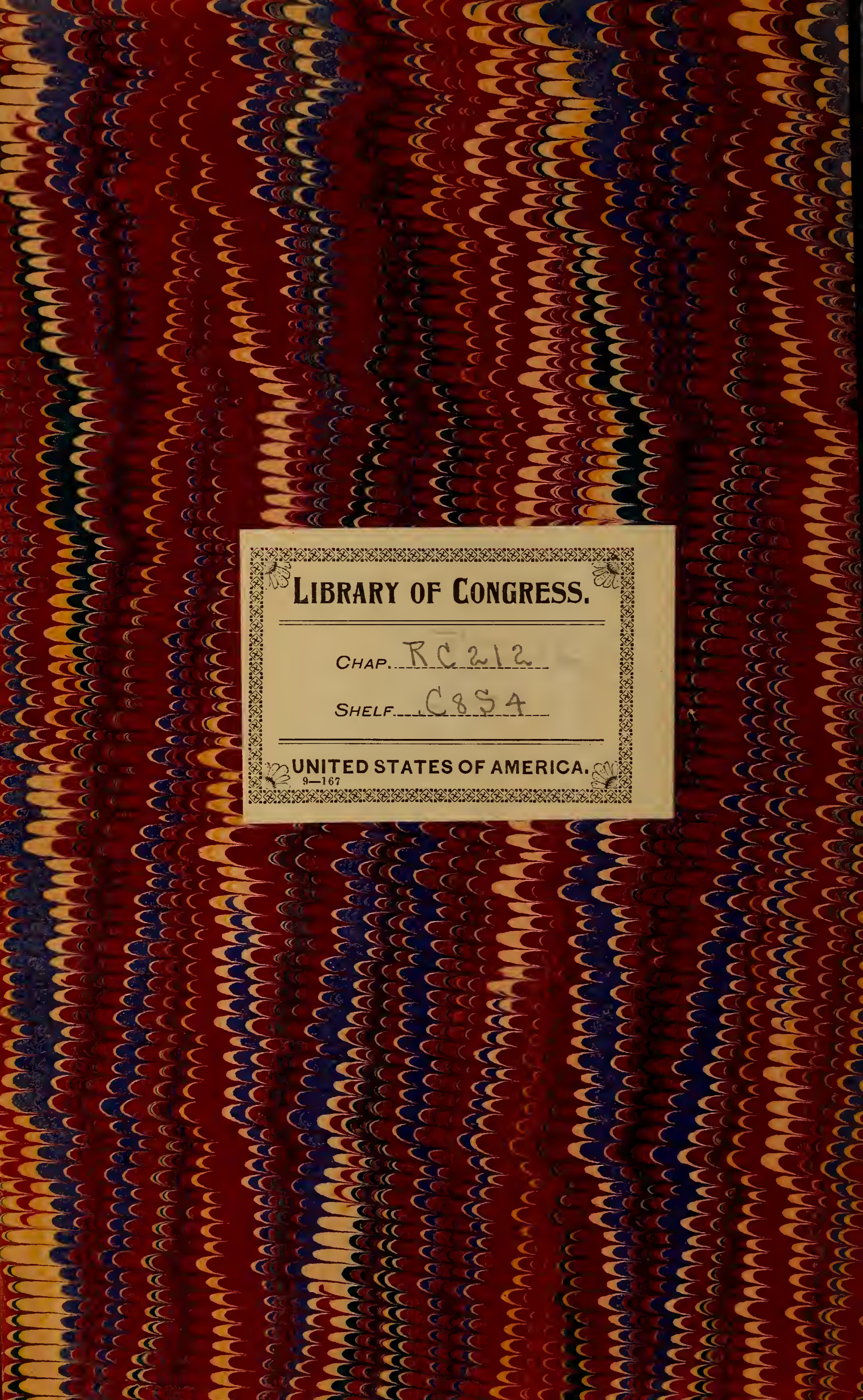




LIBRARY OF CONGRESS.
CHAP. RC212
SHELF. C8S4
UNITED STATES OF AMERICA.
9—167



ÉTUDES

POUR SERVIR A L'HISTOIRE

DE LA

FIÈVRE JAUNE

OU VOMITO

DANS L'ILE DE CUBA

CONSEILS AUX ÉMIGRANTS

PAR

PIERRE SELSIS

DOCTEUR EN MÉDECINE DES FACULTÉS DE PARIS ET DE LA HAVANE

PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

Rue Hautefeuille, 19 (près le boulevard Saint-Germain)

1880

DE LA

FIÈVRE JAUNE

OU VOMITO

DANS L'ILE DE CUBA

2657 — Imprimerie de Poissy — S. Lejay et Cie.

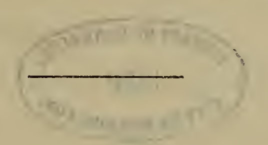
ÉTUDES
POUR SERVIR A L'HISTOIRE
DE LA
FIÈVRE JAUNE
OU VOMITO
DANS L'ILE DE CUBA

CONSEILS AUX ÉMIGRANTS

PAR

PIERRE SELSIS

DOCTEUR EN MÉDECINE DES FACULTÉS DE PARIS ET DE LA HAVANE



PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

Rue Hautefeuille, 19 (près le boulevard Saint-Germain)

1880

AVERTISSEMENT

Dans les mois de mars, avril, mai, juin et juillet 1878, nous avons écrit quelques articles sur le vomito pour la *Chronique médico-chirurgicale de la Havane*. Nous avons alors proposé l'emploi de l'oxygène et le traitement quininé et bromuré contre cette terrible maladie.

Nous n'avons pas encore pu essayer la respiration de l'oxygène dans des conditions désirables, mais nous nous proposons de le faire cette année.

Nous ignorons l'accueil qui sera fait à notre travail, mais il nous sera beaucoup pardonné en faveur

de la bonne foi qui a présidé à la rédaction de ces notes, dont le seul but est de servir à celui qui voudra un jour écrire l'histoire complète du vomito dans l'Ile de Cuba.

P. SELSIS.

La Havane, février 1880.

DE LA

FIÈVRE JAUNE

OU VOMITO

DANS L'ILE DE CUBA

La question de la fièvre jaune ou vomito est toujours palpitante d'actualité dans l'île de Cuba et à la Havane en particulier, parce que ses victimes y sont toujours fort nombreuses.

L'indifférence avec laquelle les nouveaux venus reçoivent les conseils qu'on leur prodigue dès leur arrivée contribue puissamment à accroître cette horrible mortalité.

Les uns continuent de vivre absolument comme s'ils étaient dans leur pays sans s'inquiéter de la différence de climat et de température.

Les autres hésitent à se dire malades et laissent passer un, deux et quelque fois trois jours avant de se mettre au lit et d'appeler un médecin, se figurant ainsi échapper à la maladie dont le nom seul les effraie.

D'autres enfin, les soldats et les matelots en particulier, pour éviter d'être privés de nourriture, luttent trente ou quarante heures, parfois avec une forte fièvre, et ne se déclarent malades que vaincus par la violence du mal.

Ces considérations jointes au trop grand nombre de malades qui entrent en même temps dans les hôpitaux et les maisons de santé dont le personnel est insuffisant, expliquent, en dehors des causes hygiéniques, la différence de mortalité qui existe entre la mortalité de ces établissements et celle de la clientèle privée.

Puisque nous traitons une question si importante, nous appellerons l'attention des gouvernements sur

les mauvaises conditions hygiéniques de presque tous les navires marchands qui viennent dans nos parages, et sur les criants abus qui se commettent envers les matelots, en exigeant d'eux des travaux beaucoup trop pénibles pour des hommes dont la très grande majorité n'est pas acclimatée.

Un grand nombre de capitaines ne font pas assez de cas de l'importance du régime alimentaire, et n'ont pas soin de fournir aux matelots des vivres frais si nécessaires sous les tropiques, alors qu'ils auraient toute facilité pour cela. — Nous avons été fréquemment témoin de faits de ce genre que seuls le mépris total de la vie humaine et l'avarice la plus sordide peuvent expliquer.

Qu'est-ce que le vomito ou fièvre jaune? Comment peut-on le guérir? Peut-on le prévenir ?

Tels sont les trois points que nous nous proposons de traiter en nous aidant de ce que nous avons vu dans nos treize ans de pratique médicale à Santiago de Cuba, de 1857 à 1863, et de 1865 à 1872.

Nos observations ont eu lieu tant sur une vaste clientèle que dans notre maison de santé où entraient principalement des Américains des États-Unis, des Anglais, des Français, des Allemands et des Espagnols.

Depuis 1874 nous avons continué nos études à la Havane même, avec toute l'attention due à une si intéressante matière.

Le médecin qui a vu une seule épidémie de vomito, ou qui n'a pu étudier cette maladie qu'en un même point, n'a qu'une idée incomplète de cette maladie. Il faut avoir étudié la fièvre jaune dans des localités différentes et avoir vu plusieurs épidémies en un même endroit pour comprendre les différences qui existent dans les monographies qui traitent de cette affection.

La fièvre jaune se présente sous des aspects si variés, à son début surtout, si fallacieux, si obscurs parfois, que nous n'hésitons pas à proclamer la règle suivante :

« Chaque fois que dans une localité exposée à la fiè-
» vre jaune en temps d'épidémie principalement,
» le médecin est appelé auprès d'un malade étranger
» à la localité et qui n'aura pas eu cette maladie,
» quel que soit le diagnostic qui découle des phé-
» nomènes observés pendant la visite, il aura soin
» de se tenir sur ses gardes, car au moment où il y
» pensera le moins, il peut tout à coup se trouver
» en face d'accidents qui ne lui laisseront aucun
» doute sur l'existence du vomito, soit comme ma-
» ladie principale soit comme complication, et la
» terminaison favorable sera alors d'autant plus
» douteuse que dans le traitement on aura perdu de
» vue cette éventualité. »

Nous n'oublierons jamais avoir été appelé une nuit en consultation et avoir vu mourir, avec les plus graves symptômes du vomito, un jeune Allemand qui, malade depuis six jours, était soigné pour un simple catarrhe. — Seuls les vomissements noirs qui survinrent pendant la consultation désillusionnèrent le médecin traitant et la famille du malade.

Qu'est-ce que le vomito?

Pour le médecin qui, sans idée préconçue, assiste à une épidémie de vomito, il devient évident que cette affection est le résultat d'un empoisonnement par l'introduction dans les voies respiratoires de principes suspendus dans l'air, principes que des phénomènes météorologiques et électriques modifient plus ou moins dans leur quantité et qualité. — Telle est par exemple la diminution de l'ozone à certains moments.

De cette façon peuvent s'expliquer les variations que présentent les épidémies dans une même localité et celles qui s'observent parmi les malades, en dehors de ces idiosyncrasies individuelles qui impriment leur sceau au vomito comme à toutes les autres maladies ; ces influences individuelles sont cependant moins accusées ici que partout ailleurs, ce qui pour nous est une preuve de plus en faveur de l'empoisonnement.

De la même façon s'expliquent les différences,

quelquefois si profondes qui séparent les vomitos d'un endroit à un autre, comme nous aurons occasion de le démontrer en comparant le vomito de Santiago et celui de la Havane.

Quelle est la nature des principes producteurs du vomito?

Plusieurs médecins croient que le principe du vomito consiste dans un miasme palustre analogue à celui de la fièvre intermittente ; de là à considérer le vomito comme une fièvre pernicieuse il n'y avait qu'un pas qui a été franchi par quelques praticiens Anglais et Américains.

Pour nous, sans rejeter l'idée du miasme, nous ne le croyons pas analogue à celui de la fièvre intermittente, parce que les phénomènes intermittents ne sont pas la règle dans le vomito, parce que l'action des phénomènes électriques si évidente et si fatale dans cette maladie est nulle sur les fièvres d'accès, parce que les phénomènes hépatiques qui sont des exceptions dans ces dernières, du moins à leur début, sont la règle dans la fièvre jaune.

Enfin la présence de l'albumine dans les urines, la grande mortalité qui accompagne le vomito et sa localisation limitée sont autant de raisons qui s'opposent à la confusion des causes de ces deux maladies.

En conséquence, nous croyons à un miasme que nous appellerons *miasme de localité,* miasme *sui generis,* provenant d'une décomposition spéciale des matières végétales et animales se produisant principalement au contact des eaux douces et salées, sous une température élevée et constante, décomposition beaucoup plus active que celle qui engendre le paludisme de la fièvre intermittente.

Mais si cette décomposition appréciable est le laboratoire où s'élabore la cause productrice du vomito, il faut invoquer aussi les influences telluriques, météorologiques et électriques qui modifient profondément ces transformations et donnent la vigueur au poison qui engendre la maladie.

Dans l'île de Cuba nous possédons les deux miasmes dans toute leur énergie et il est commun de voir

les deux effets miasmatiques se présenter à la fois sur un même sujet, le continu avec ses signes évidents et l'intermittent depuis le plus simple jusqu'au pernicieux.

Quand nous arriverons au traitement du vomito, nous verrons quelles importantes indications découlent de ce point de vue dans l'administration du remède antipaludique par excellence et comment s'expliquent beaucoup d'insuccès de la quinine donnée à haute dose quand il aurait fallu employer les doses fractionnées et vice-versa.

Le vomito n'est pas contagieux.

Le vomito provient uniquement de l'absorption d'un air empoisonné d'une façon spéciale à certaines localités et sous certaines influences météorologiques qu'un malade ne peut créer.

Le vomito est transportable d'un lieu à un autre par l'air enfermé dans des caisses, malles, navires dont les cales ne reçoivent pas de ventilation suffisante pendant les traversées, par le linge imprégné

du poison dans les lieux où existe le vomito. *Mais aucun malade de fièvre jaune n'est capable de créer le miasme ou germe susceptible de propager la maladie.*

Considérée sous ce point de vue que nous affirmons scientifiquement vrai, la question des quarantaines est facile à résoudre.

Le vomito se développe sur le littoral et s'étend rarement au-delà d'une lieue dans l'intérieur de l'île. — Cependant il y eut à Puerto-Principe, à l'époque des affaires de Lopez, une épidémie qui fit de nombreuses victimes parmi lesquelles un Espagnol établi depuis quatorze ans dans cette ville. — Le mouvement de troupes qui existait alors et le grand nombre de caisses et malles qui journellement arrivaient de la Havane ou du littoral sont des causes suffisantes pour expliquer cette épidémie. — Puerto-Principe est située au centre d'une vaste plaine, entre les mers du sud et du nord de l'île, et reçoit ses courants atmosphériques sans aucune déviation par l'effet de montagnes ou de hautes collines.

De l'aptitude au vomito

Toutes les personnes qui viennent à l'île de Cuba sont exposées à contracter le vomito; les exceptions sont extrêmement rares, et nul ne peut compter sur une immunité absolue.

L'invasion peut avoir lieu quelques jours après l'arrivée, quelquefois même avant le débarquement, souvent après deux ou trois ans. Il y a des exemples d'invasion après dix, douze et quinze ans. Le plus ordinairement, la maladie se déclare à bord des navires dans le deuxième mois de séjour et à terre dans les cinq ou six premiers mois.

Du reste la rapidité des invasions est en raison directe de l'intensité de l'épidémie.

Nous nions hautement la prétendue immunité que quelques auteurs attribuent aux femmes et aux enfants. Nous avons donné des soins à un grand nombre de femmes et d'enfants, tant à Santiago qu'à la Havane, soit à bord des navires marchands, soit dans notre clientèle. Si les cas sont chez eux plus

rares ou moins accentués, c'est que leur manière de vivre les expose moins aux influences morbifiques qui sévissent principalement la nuit et que leur nombre est minime en comparaison de celui des hommes qui arrivent à Cuba.

Les natifs et les habitants de l'intérieur de l'île, surtout ceux des parties montagneuses, sont presque aussi sujets au vomito que les étrangers quand ils viennent séjourner sur le littoral. Nous en avons vu plusieurs exemples.

Les nègres eux-mêmes qui se trouvent dans ces conditions nous ont fourni quelques cas de fièvre jaune et nous avons vu mourir le père et le fils dans la même semaine. — L'infirmier de la maison de santé nous assura avoir vu des cas pareils. Généralement alors l'épidémie est grave.

Les natifs et les habitants de la Havane qui comme étrangers ont eu le vomito et vont séjourner en Europe ou aux États-Unis pendant quelques années, sont exposés, à leur retour, à avoir la fièvre jaune.

Ordinairement il faut un intervalle d'au moins

quatre ou cinq ans pour perdre l'immunité. Cependant, chez les enfants, ce terme peut être beaucoup plus court. Nous avons eu, malheureusement pour nous, un exemple d'invasion après vingt-un mois d'absence, sur un garçon âgé de six ans et sur une petite fille de deux ans et demi. Cette dernière mourut.

Peut-on avoir deux fois le vomito?

Dans notre maison de santé de Santiago de Cuba, nous avons vu mourir un capitaine américain qui nous affirma avoir eu le vomito à *Demerara* quatre ans auparavant. Il déclara que ses souffrances et ses vomissements noirs ressemblaient de tout point à ce qu'il avait eu à cette époque.

Dans les premiers jours de l'année 1878, nous avons donné nos soins à un de nos amis qui présenta tous les signes d'un vomito grave, maladie dont il se croyait à l'abri pour l'avoir eue huit ans auparavant. Il n'avait quitté l'île, dans ce laps de temps, que pendant quelques mois.

Nous ne laisserons pas ce chapitre, sans contester une affirmation du docteur Lombard qui proclame l'immunité de la race nègre vis-à-vis de l'élément palustre (1). Nous avons eu trop d'exemples, à Santiago de Cuba notamment, de nègres, tant de la ville que de la campagne, atteints de fièvre intermittente, pour ne pas protester contre cette généralisation.

Nous ignorons ce qui se passe dans les vastes plaines marécageuses des États-Unis. Mais ici les cas sont fréquents et nombreux et nous avons même remarqué la tendance à la forme pernicieuse dysentérique et recto-hémorrhagique. La quinine était le remède souverain et chaque fois que nous entendions des planteurs se plaindre d'avoir perdu plusieurs de leurs nègres à la suite de dysentérie hémorrhagique, nous restions convaincu que la quinine eût sauvé la plupart de ces infortunés qu'on traitait comme simples dysentériques sans avoir égard à l'élément palustre.

(1) Lombard, *Traité de Climatologie médicale*, tome III, p. 421.

Parmi les nombreux Chinois qui sont entrés à notre maison de santé ou que nous avons soignés en ville, nous n'avons pas constaté un seul cas de fièvre jaune. Nous avons attribué cette immunité à leur tempérament et surtout à ce que provenant des côtes sud de la Chine, ils pouvaient être considérés comme acclimatés aux pays tropicaux. — En eut-il été de même si nous avions eu dans l'île des Chinois venus du nord ou du centre de ce vaste empire? Nous en doutons.

En 1874, année où le vomito fit de très nombreuses victimes à la Havane, deux cas de fièvre jaune suivis de mort, chez des Chinois, ont été notés par le docteur Del Valle.

Les chevaux importés des États-Unis ont à supporter une fièvre d'acclimatation à laquelle quelques-uns succombent.

Comment agit le miasme ?

Les effets du miasme producteur du vomito se font sentir d'abord sur le grand sympathique, et plus spécialement sur le plexus solaire, véritable foyer de tous les accidents qui caractérisent cette maladie.

Cette action sur le grand sympathique est évidemment le résultat de l'empoisonnement du sang pendant son passage à travers les poumons dans l'acte respiratoire.

Du plexus solaire partent les rameaux nerveux qui vont au foie, aux conduits biliaires, à la veine porte, à l'estomac, aux capsules surrénales, aux reins.

Ainsi s'expliquent les altérations rapides qui se manifestent dans les fonctions du foie et de ses conduits excréteurs dans lesquels le passage de la bile devient difficile, les douleurs épigastriques parfois si aiguës, l'absence de sécrétion urinaire si fréquente et les modifications pathologiques de l'urine.

Les fibres radiculaires qui mettent le plexus en communication avec la moelle épinière nous donnent la raison des douleurs rachialgiques et lombaires qui caractérisent le début de la maladie, arrachent souvent des cris aux malades, s'irradient presque toujours vers les cuisses et les mollets.

Les phénomènes cérébraux peuvent être de nature réflexe ou congestifs, point capital dans certains cas pour diriger un traitement convenable.

Notre opinion touchant le rôle du plexus solaire dans le vomito repose sur ce fait que de tous les phénomènes qui caractérisent cette maladie les troubles hépatico-gastriques seuls sont constants, que les cas soient graves ou légers.

La fièvre peut manquer ou exister à peine dans quelques cas dont nous parlerons plus tard. Le mal de tête et la rachialgie seront quelquefois presque nuls. La sécrétion de l''urine peut être normale, quelquefois même elle sera exagérée.

Dans le vomito ordinaire, le plus grave de tous les symptômes, c'est la coloration jaune de la sclérotique dans les premières quarante-huit heures de

la maladie. Ce fait est très important, parce qu'il indique clairement et péremptoirement que le premier devoir du médecin est de diriger, dès le début du traitement, la médication de manière à neutraliser les effets les plus immédiats du poison, ce qui revient à dire qu'il faut favoriser l'écoulement de la bile pour éviter son passage dans le sang et diminuer dans les organes abdominaux la congestion produite par la sidération de leurs rameaux nerveux provenant du sympathique.

Symptômes et marche du vomito.

Ordinairement le malade accuse, dès le début, un violent mal de tête généralisé, quelquefois frontal ou occipital. Les yeux brillent d'une façon spéciale, la conjonctive est injectée et, dans quelques cas toujours graves, l'injection est profonde, scléroticale. Les pommettes sont rouges, l'ensemble du visage vultueux, la langue sale et rouge sur les bords. La respiration est précipitée, anxieuse, la pression au niveau de la région stomacale douloureuse ; il y a

souvent des nausées et une sensation de plénitude. Le malade éprouve une lassitude générale; la région rénale est le siége de douleurs violentes qui s'étendent presque toujours aux lombes, aux cuisses et aux jambes, au point que la plus légère pression est insupportable et arrache des cris. Quelques malades se plaignent de crampes aux mollets qui les tourmentent considérablement. Plusieurs accusent une sensation générale de froid avec frissons que nous avons vu persister trois ou quatre jours. La peau est sèche, brûlante, le pouls fort et fréquent; il y a de l'agitation, de l'absence de sommeil; la température varie de 39° à 40°, quelquefois elle approche de 41°. Le délire est rare au début.

La fièvre présente quelques alternatives qu'on ne peut bien saisir qu'en visitant fréquemment le malade, mais en général elle est continue pendant trois, quatre ou cinq jours. L'agitation augmente vers la fin du second jour, la peau devient moins sèche, une sueur plus ou moins copieuse se déclare, mais généralement elle ne tarde pas à se suspendre. La sécrétion urinaire diminue au point de disparaître

parfois complétement; très rarement elle s'exagère. Les urines traitées par l'acide nitrique donnent un précipité albumineux dont le volume représente, dans quelques cas, les quatre cinquièmes du liquide soumis à l'épreuve. Quelquefois une couleur verdâtre dénonce la présence de la biliverdine.

La douleur stomacale augmente, les nausées deviennent fréquentes, les vomissements se composent d'abord des liquides ingérés, avec ou sans teinte verdâtre. Un peu plus tard, les malades se plaignent d'une sensation de brûlure le long de l'œsophage, suivie de vomissements de matières noirâtres caractéristiques semblables au marc de café.

Les intestins qui, au début, montraient une certaine tendance à la constipation, laissent échapper par l'anus des matières noirâtres et sanguinolentes.

La soif est vive, le malade est complétement privé de sommeil, l'inquiétude augmente, l'agitation devient extrême et est suivie, dans quelques cas, d'un état comateux.

Les hémorrhagies se généralisent; les gencives gonflées se ramollissent, se recouvrent de sang, de

même que les bords de la langue et les muqueuses buccale et nasale. Dans quelques cas fort rares, les conjonctives et la muqueuse du canal auditif laissent échapper quelques gouttes de sang.

L'injection oculaire augmente, elle paraît plus profonde et comme violacée. La sclérotique prend une teinte jaune, l'ictère se généralise, le pouls baisse, le malade ne se préoccupe presque plus de son état, l'abattement est complet et la mort arrive le plus souvent au milieu de vomissements de sang noirâtre.

Tout cela a duré de cinq à huit jours, quelquefois de neuf à dix.

Telle est la marche ordinaire de ce que nous appellerons un cas de vomito type.

Mais sur le terrain pratique, nombreuses sont les variations dans le début et la marche de la maladie, variations dues à mille conditions qui font sentir leur influence et modifient parfois le vomito dans son aspect au point de provoquer des erreurs regrettables.

Chez la plupart de nos malades, nous avons noté les symptômes précédents depuis le plus bénin jusqu'au plus grave, suivant que nous avons eu affaire à une simple fièvre d'acclimatation ou à un vomito complet.

Ces symptômes sont loin de se présenter tous avec la même intensité, il y en a toujours quelqu'un qui domine la scène. — Dans un cas, la céphalalgie sera horrible et compliquée parfois de bruits d'oreilles qui exaspèrent le patient, dans d'autres les reins seront le siége de douleurs qui ne lui laisseront pas un moment de repos. Chez quelques malades, les envies de vomir sont continues. La sensation de chaleur oesophagienne est la seule préoccupation chez d'autres. Dans certains cas, les modifications dans la sécrétion urinaire sont le symptôme dominant. — Dans les cas les plus graves, on trouve généralement plusieurs de ces symptômes réunis au plus haut degré.

L'invasion du vomito est très variable.

En général le malade commence par éprouver une espèce de fatigue, d'absence de bien-être qu'il ne peut définir, qui dure deux, trois jours, quelquefois plus, avec des maux de tête intermittents, accompagnés ou non de frissons.

Souvent l'invasion est subite, presque foudroyante; elle survient fréquemment après des excès de table ou après une vive émotion. Dans ces derniers cas, toujours fort graves, les symptômes se manifestent presque tous en même temps de sorte qu'il ne peut y avoir de doute quant au diagnostic.

Mais que de fois le médecin se trouve en présence d'un malade chez lequel apparaissent seulement les signes d'un simple état saburral ou gastrique avec ou sans fièvre. Le consultant se dit indisposé mais pas assez malade pour garder le lit; il est profondément convaincu que moyennant un léger purgatif, il pourra, le jour suivant, vaquer à ses affaires. Il se purge, se trouve mieux, dort même

la nuit suivante. Le jour vient, il ne se sent pas tout à fait bien, mais il prend quelque nourriture, quoique sans appétit.

Deux, trois, quatre jours se passent ainsi, quelquefois plus, avec des alternatives de bien et de mal, sans qu'il se manifeste aucun phénomène qui puisse inspirer la moindre crainte à la famille, puis tout à coup le malade accuse une sensation de faiblesse, de prostration, de pesanteur et de chaleur à la région épigastrique, un malaise inexprimable se peint sur sa figure, il y a de l'agitation, de l'inquiétude, et des vomissements piquetés de noir apparaissent, bientôt suivis par d'autres plus caractéristiques. En maintes circonstances il survient des manifestations tétaniques et la terminaison fatale est d'autant plus inévitable, qu'en présence de la bénignité des symptômes antérieurs, on n'avait rien fait pour prévenir les accidents. Nous insistons sur ces faits parce qu'ils sont loin d'être rares.

Une des particularités qui ont le plus appelé notre attention dans quelques cas de vomito grave, c'est un violent désir de manger que manifestent certains

malades dans les premiers jours de la fièvre ; c'est le contraire qui s'observe d'habitude, le dégoût pour les aliments est la règle. Ce désir est pour nous un signe presque toujours certain de terminaison fatale. Ce symptôme est la preuve d'une sidération profonde du système nerveux de l'estomac, et jusqu'à présent nous ne connaissons pas un seul cas où notre pronostic ait été en défaut.

Vers la fin d'août 1877, nous donnions nos soins à un jeune homme des îles Canaries, arrivé depuis peu et marchand ambulant de billets de loterie. Il présentait tous les signes d'un vomito bien caractérisé, pouls fort, face vultueuse, yeux injectés, etc., mais le thermomètre ne marquait le second jour que 38° et 38° 2. Le pouls donnait 84 pulsations. Ni l'état du pouls ni la température ne concordaient avec l'état des yeux, du visage et la rougeur vive des bords de la langue, nous aurions voulu plus de fièvre, la réaction n'atteignait pas la hauteur habituelle en de telles circonstances. — Nous étions resté pensif, fixant attentivement le malade, quand il s'écria tout à coup : « *Avec quel plaisir je mange-*

rais une assiette de soupe. » Nous avons immédiatement dit à ses amis : « Souvenez-vous qu'il a demandé à manger, c'est un mauvais signe. » — Le lendemain, troisième jour de la maladie, même désir. — Le quatrième jour survinrent les hémorragies, la mort arriva dans la matinée du cinquième.

Dans notre maison de santé, nous avons eu cinq ou six cas bien curieux : tous nos malades étaient des matelots Américains, Anglais et Français. Ils arrivaient, se couchaient, n'avaient pas de fièvre, ne se plaignaient de rien, l'intelligence était saine, et quand on leur demandait pour quel motif ils étaient venus, la réponse était invariable : « *Nous ne souf-* » *frons de rien, mais il nous est impossible de travailler,* » *nous ne pouvons rester longtemps debout.* »

En général ils demandaient à manger et accablaient les domestiques d'injures, parce que ceux-ci, selon les ordres reçus, se refusaient à satisfaire leur désir. — Tous succombaient du quatrième au

cinquième jour, avec des hémorragies stomacales et intestinales ordinairement très abondantes.

A ce propos, nous citerons un exemple : — Un matin, un capitaine Anglais s'emporta violemment parce qu'on se refusait à donner à manger à un de ses matelots qui, selon lui, n'était que faible. — Je répondis que l'homme qu'il croyait n'avoir aucune maladie grave mourrait sûrement dans la soirée. Le capitaine sourit et ordonna de recueillir les effets de son matelot qu'il allait emmener à bord où il mangerait ce qui lui ferait plaisir. — Je fis apporter immédiatement un plat de soupe. — Le malade avala les deux premières cuillerées, refusa la troisième, devint livide, se laissa tomber à la renverse sur son oreiller et vomit près d'un litre de sang. Cinq minutes après, il était mort.

Nous avons aussi vu un cas assez original. C'est celui d'un matelot Allemand, de forte constitution, qui passa deux jours et deux nuits sur le pont du navire, sans vouloir se coucher, ni entrer dans sa cabine, ni prendre quoique ce soit, hormis un peu

d'eau. Il avait la fièvre forte et tous les autres signes du vomito. Il ressemblait à un fou et marchait rapidement sans se reposer un instant. Au troisième jour seulement, le capitaine put obtenir qu'il se laissât mettre à terre. — Il arriva à la maison de santé, les yeux rouges, la figure vultueuse, ne voulant pas qu'on l'approchât. — Il s'assit sur le bord du lit un moment, se leva brusquement, se lança sur une porte qui le séparait de la chambre voisine, la brisa, roula sur le plancher en vomissant des flots de sang et succomba presque instantanément.

Nous avons vu un seul cas de vomito appelé *foudroyant*. — Un jeune Allemand, employé dans une maison de commerce, arrivé depuis peu de jours, se couche en bonne santé à onze heures du soir. — Vers les quatre heures du matin, ses camarades qui dormaient dans la même chambre l'entendent se plaindre et nous appellent immédiatement. — Nous trouvâmes le malade en proie à une très forte fièvre, l'injection des yeux était profonde et violacée, quel-

ques heures après le sang sortait à flots par la bouche; à une heure de l'après-midi, le malade succombait.

Une des choses qui attirent le plus l'attention des malades et de leurs gardiens, c'est l'absence à peu près totale du sommeil pendant les quatre ou cinq premiers jours du vomito. — Il est utile et prudent de prévenir le malade, dès le début, qu'il ne doit compter dormir qu'à partir de la quatrième ou cinquième nuit, quelquefois la sixième. — De cette façon, le médecin n'est plus tracassé par des questions indiscrètes, augmente le degré de confiance qu'on a en lui, et n'est pas invité à toute heure à employer les opiacés, qu'il réserve pour les cas où il les juge nécessaires.

Parmi les accidents ordinaires du vomito, les quatre plus notables par leur gravité sont :

La coloration jaune de la sclérotique dans les premières trente ou quarante heures de la maladie, la grande abondance d'albumine dans l'urine sur-

tout avant le quatrième jour, la suppression de ce liquide, les hémorrhagies, symptôme dont l'importance est moindre que celle des précédents.

Quelques complications ont appelé notre attention d'une façon spéciale, ce sont :

La grossesse qui après quatre ou cinq mois a toujours été suivie d'avortement et généralement de mort.

La fièvre pernicieuse qui doit être combattue par de hautes doses de quinine, traitement qui donne souvent de bons résultats.

Les accidents tétaniques qui indiquent toujours une terminaison fatale.

Le délire qui est en général un signe funeste, surtout à la fin de la maladie.

L'état typhoïde qui est, dans certaines épidémies, une des complications que le médecin a le plus à redouter.

Les fièvres intermittentes qui se présentent sou-

vent pendant la convalescence et cèdent facilement à des doses modérées de quinine. Ces cas étaient plus nombreux à Santiago qu'à la Havane.

Lorsque nos articles sur le vomito parurent dans le journal, nous n'avions pas eu l'occasion de noter d'éruptions spéciales sur aucun de nos malades. Mais depuis nous en avons observé deux cas. Le premier fut celui d'une domestique française, d'une trentaine d'années, qui présenta, sur plusieurs parties du corps, des plaques érythémateuses pointillées disparaissant pour reparaître avec une durée de huit à dix heures. Cette malade succomba.

L'autre fut celui d'un jeune homme qui présenta une éruption pareille et qui guérit.

Les rechutes dans le vomito sont, en général, fort graves et proviennent presque toujours d'excès dans l'alimentation, d'excès vénériens ou de promenades nocturnes.

Quelquefois après dix et douze jours, un conva-

lescent, semblant dans de bonnes conditions, ayant un appétit régulier, se sent pris d'un accès de suffocation subite, vomit une grande quantité de sang et meurt instantanément.

Nous avons été témoin, deux fois, de faits pareils. Dans un cas le sang s'échappait aussi par les conjonctives. — Un de nos amis, le docteur Bertrand, a vu un cas semblable sur un officier au vingtième jour de la convalescence. — On ne pouvait dans aucun de ces cas invoquer d'imprudence. Quelle a été la cause de cette mort, une autopsie seule aurait peut-être pu éclairer cette question. — Malheureusement les difficultés que le clergé oppose dans ces cas font perdre un temps précieux et la décomposition cadavérique serait déjà avancée quand on aurait obtenu la permission.

Nous avons dit en commençant, qu'il fallait avoir vu la fièvre jaune en plusieurs endroits et avoir étudié plusieurs épidémies au même lieu pour

avoir une idée des modifications qui peuvent se présenter. Nous allons donner quelques preuves à l'appui de notre opinion.

Pendant nos premières années de pratique médicale à Santiago de Cuba, de 1857 à 1863, le vomito se présentait presque toujours sous la forme d'une fièvre d'aspect inflammatoire, aussi faisait-on communément usage de la saignée générale, de ventouses scarifiées ou de sangsues à la région gastro-hépatique, aux apophyses mastoïdes et à la région rénale.

Mais, en 1864, il se passa un fait remarquable. Une grande partie des soldats malades de l'expédition de Saint-Domingue furent apportés à Santiago. Ils arrivaient par centaines presque tous dysentériques ou diarrhéiques. A un moment, leur nombre atteignit, s'il ne dépassa, deux mille. Toutes les maisons vides furent converties en hôpitaux, jusqu'à ce qu'enfin, au bout de quelques mois, les malades furent concentrés sur trois points, dont un au centre de la ville. Les salles de ce dernier édifice étaient loin d'avoir la capacité voulue pour recevoir

le grand nombre de lits qu'on y accumulait et qui étaient tellement pressés que c'est à peine s'il y avait entre chacun passage pour le médecin. Dans quelques salles il y avait même une rangée de lits au centre.

N'oublions pas que presque tous ces malades avaient la diarrhée ou la dysenterie chronique; aussi, le matin, était-ce une véritable infection et il y avait vraiment de quoi rebuter le plus hardi.

Les salles de chirurgie étaient placées à l'extrémité des salles de médecine, de sorte que forcément les colonnes d'air des unes passaient dans les autres, parce que, dans un pays aussi chaud, il était indispensable de laisser ouvertes portes et fenêtres, le jour, et les portes seulement, la nuit.

Alors on observa dans les services de chirurgie des accidents jusqu'alors inconnus à Santiago : les érysipèles traumatiques, la gangrène, la pourriture d'hôpital, l'infection purulente et toutes les conséquences d'une agglomération de tant de malades dans un espace si restreint.

La population civile se ressentit de ces influences

morbifiques et les cas chirurgicaux, sans offrir les accidents notés à l'hôpital, ne présentèrent plus cette bénignité si bien connue et si appréciée des chirurgiens de la ville.

Les réunions par première intention qui jusque-là avaient été la règle, devinrent l'exception, et le croup, dont les manifestations étaient si rares que pendant une période de sept ans nous n'en avions vu que deux cas facilement guéris par l'emploi du sulfate de cuivre, se manifesta épidémiquement, dura longtemps et fit beaucoup de victimes.

Il est évident que le terrain clinique avait été tranformé et, à n'en pas douter, la cause en devait être attribuée à la dissémination par toute la ville de malades atteints de maladies contagieuses et infectieuses.

Vers la fin de 1864, lors de notre retour à Santiago, on achevait de concentrer les malades comme nous l'avons dit déjà. Nous avons ouvert notre maison de santé en décembre; le vomito sévissait et, aux premiers cas qui se présentèrent, il nous fut aisé de juger qu'il y avait un changement dans l'as-

pect de la maladie, relativement aux cas que nous avions vus avant notre voyage en France.

Quoique la maladie se montrât moins adynamique qu'à la Havane, nous eûmes très peu d'occasions d'employer la saignée générale. Nous nous en tenions presque toujours aux émissions sanguines locales.

En 1871, les cas chirurgicaux avaient presque repris leur ancienne physionomie d'avant 1864. Il en était de même du vomito.

La complication la plus fréquente, l'hiver surtout, consistait en fièvres intermittentes survenant presque toujours dans la convalescence. Ces fièvres cédaient facilement à l'usage de la quinine.

A la Havane, les malades de vomito semblent plus empoisonnés, la réaction est généralement moindre, l'adynamie est plus prononcée, l'état typhoïde, rare à Santiago, y est fréquent et en temps ordinaire la mortalité y est beaucoup plus considérable.

La topographie de la Havane et celle de Santiago de Cuba expliquent parfaitement la différence qui existe entre les épidémies de vomito de ces localités.

Le port de la Havane, dont un côté forme plus de la moitié du périmètre de la ville, au point d'en faire une vraie presqu'île, reçoit les immondices d'un grand nombre de navires, de la ville et des petits villages qui l'entourent. Les égouts, rares d'ailleurs, ne sont pas assez souvent nettoyés, faute d'eau suffisante. Sur les quais et dans les rues à égout principalement, on est frappé, la nuit et quelquefois le jour, des mauvaises odeurs qui s'élèvent des bords de la mer et des ouvertures grillées de ces égouts, odeurs provenant évidemment de la décomposition des matières animales et végétales. Il existe même des maisons dont les lieux d'aisance communiquent avec les égouts par un canal construit à cet effet, et celles qui sont au bord de la baie voient parfaitement refluer les liquides de leurs water closets, lors du mouvement de l'eau de la baie; il y a communication par infiltration, le sol étant très perméable.

A la Havane le poison est partout et personne n'est à l'abri de sa pernicieuse influence.

Santiago de Cuba, au contraire, est dans ses quatre

cinquièmes bâtie sur une colline, en amphithéâtre. Sa population est beaucoup moins nombreuse. La baie ne reçoit les détritus de la ville qu'à l'époque des grandes pluies. Il n'y a pas d'égouts, et son port reçoit très peu de navires eu égard à son étendue. La baie est entourée de montagnes en grande partie boisées qui ajoutent à la salubrité de la ville.

Nous n'avons vu aucun cas de vomito chez des personnes nées à Santiago et ayant continué d'y habiter, tandis qu'à la Havane il s'est présenté quelques cas, fort rares il est vrai, de vomito chez des personnes qui n'étaient jamais sorties de l'enceinte de la ville.

Nous citerons le cas d'un enfant mort à vingt-six mois, avenue Toncieli, n° 75, qu'avait été soigné par le docteur Argumcesa fils et vu en consultation par les docteurs Redondo et Albertini.

A Santiago de Cuba, nous avons vu le vomito disparaître à peu près entièrement pendant un an. En général, il est continu, mais avec des alternatives de violence pendant une année et de bénignité pendant l'année suivante.

Tous les cinq ou six ans il se déclare une épidémie grave, quelquefois les distances sont plus rapprochées.

En 1856, il y eut des navires qui restèrent plusieurs mois dans le port, faute d'équipage pour prendre la mer. Un de ces navires eut quatre capitaines successifs, les trois premiers étant morts. En 1858, époque où nous eûmes le vomito, l'épidémie fut très meurtrière. Une seule compagnie d'opéra italien perdit quatre personnes dans la saison la plus favorable d'habitude, en janvier et février.

A la Havane le vomito est continu depuis cinq ou six ans et a toujours été grave. — L'hiver de 1879 à 1880 fait seul exception.

A Santiago comme à la Havane, nous avons vu le vomito sévir en tout temps, quoiqu'en général il fut plus intense en temps de pluie qu'en temps sec. Les mois les plus dangereux sont mai, juin, juillet, août, septembre et octobre. Cependant, à Santiago, l'hiver de 1864 à 1865, sec comme toujours, offrit de nom-

breux cas d'un très mauvais caractère, résultat dû, sans aucun doute, aux causes infectieuses énumérées plus haut. A la Havane, les mois d'octobre et de novembre de 1877 ont été désastreux, tant par la violence du mal que par la rapidité de l'invasion survenant souvent dans les cinq ou six jours qui suivaient le débarquement. Les compagnies d'opéra italien, de vaudeville espagnol et de gymnastes américains payèrent en peu de temps un large tribut à la maladie.

A Santiago comme à la Havane, les malades, pendant les périodes d'orage avec tonnerre et décharges électriques, se guérissent plus difficilement et presque tous les cas vraiment sérieux succombent.

Que de fois avons-nous passé des heures entières dans notre maison de santé, étudiant les effets produits par le tonnerre dont le roulement dure souvent des jours entiers à Santiago. C'était vraiment un phénomène étrange que de voir les transformations qui s'opéraient chez les malades sous l'influence des décharges électriques.

Il est deux questions que le médecin est appelé journellement à résoudre : quels sont les tempéraments les plus aptes au vomito ? quels sont ceux qui résistent le mieux ?

A cela nous répondrons qu'aucun tempérament n'est absolument à l'abri du vomito ; que les lymphatico-nerveux sont moins exposés et qu'en tout cas ce sont ceux qui offrent le moins de mortalité.

Les tempéraments sanguins et bilieux sont les plus souvent atteints et fournissent le plus de morts, parce que les personnes douées de ce tempérament sont généralement plus violentes, plus impétueuses dans toutes leurs manifestations vitales et s'accomodent plus difficilement aux exigences de la vie tropicale.

De ce que nous avons exposé il résulte qu'il y a cinq formes de vomito.

La forme légère, ou fièvre d'acclimatation qui cède à un ou deux purgatifs et à quatre ou cinq jours de repos et de diète.

La forme plus grave, ou vomito vrai, mais sans complication, dans lequel une médication active et bien dirigée guérit presque tous les cas.

La forme grave avec complication d'état typhoïde, d'accidents tétaniques ou pernicieux, dans lesquels la mort est la règle.

La forme sidérative dans laquelle la réaction est à peu près nulle et la mort presque toujours inévitable.

La forme fulminante dans laquelle l'art n'a pas même le temps d'agir.

Anatomie pathologique.

Nous n'aurions pu pratiquer des autopsies dans notre maison de santé et moins encore dans notre pratique de la ville, pour les raisons énoncées plus haut et parce que les matelots se seraient refusé à venir à nous, s'ils avaient eu connaissance d'une seule autopsie.

Mais en lisant les récits de celles qui ont été pratiquées, nous trouvons les résultats obtenus peu importants.

Trois points principaux ont fixé l'attention des observateurs. Ce sont : la transformation adipeuse du foie, l'élimination de l'épithelium des glomérules de Malpighi, la congestion sanguine générale des organes.

Cette dernière lésion est celle qui doit le plus nous occuper parce qu'elle indique que la vraie lésion anatomique du vomito est dans le sang. Ce liquide ne se trouve plus dans les conditions voulues pour stimuler le système nerveux de la vie organique, de façon à ce qu'il puisse remplir les fonctions qui lui sont dévolues ; la circulation capillaire est presque paralysée, de là les congestions des organes, de la peau, et la transformation adipeuse du foie ; et si, comme nous le croyons fermement, c'est l'oxygène qui manque à ce sang empoisonné par les miasmes producteurs du vomito, ne pourrions-nous pas le lui rendre au moyen de la respiration de ce gaz pur et comme conséquence rétablir la vitalité qui lui manque ?

C'est un point capital dans l'histoire du vomito et sur lequel nous appelons l'attention de nos confrères depuis l'année 1878. — Seule, la difficulté de trouver des appareils commodes pour cette expérience nous a empêché de la mettre à exécution. — Nous espérons combler cette lacune dans le courant de cette année.

Les études spectroscopiques du sang dans les diverses phases du vomito résoudront un jour ce problème.

Nous allons voir bientôt si, au moyen de ces données, nous pouvons formuler une méthode de traitement rationnel et vraiment scientifique.

Pronostic.

Le pronostic découle facilement de tout ce que nous avons déjà dit. Nous ajouterons seulement que la présence notable de l'albumine dans les urines sécrétées dans les premières vingt-quatre heures est un signe de mort certaine.

Nous avons, il y a peu de temps, constaté ce

même fait chez deux jeunes gens qui offraient en même temps que ce phénomène des signes douteux de vomito ou de petite vérole. Celle-ci s'est déclarée au troisième jour. Envoyés à une maison de santé, ils ont succombé tous les deux.

Traitement.

Nous arrivons à la partie la plus intéressante de l'histoire de la fièvre jaune, le traitement.

Comme il n'existe pas dans la science de spécifiques pour guérir le vomito, quoiqu'ils abondent dans le vulgaire, les moyens employés pour combattre cette maladie ont été et sont encore très divers sans qu'aucun d'eux ait pu détrôner ses rivaux.

Le système antiphlogistique qu'on a parfois exagéré, les stimulants, les bains froids, tièdes et chauds, la glace, les purgatifs, les vomitifs, les révulsifs, la quinine à doses massives et fractionnées, ont eu leurs adeptes. Le traitement par l'huile d'olive et le jus de citron mélangés à parties égales a

une grande vogue chez les créoles des colonies espagnoles et françaises, et on ne peut lui nier une certaine efficacité au début. Il y a là un effet purgatif très caractérisé en même temps qu'une action spéciale du jus de citron qui par son acidité pourrait bien mériter une attention plus sérieuse que celle que les médecins lui accordent en général.

Néanmoins, aucune de ces méthodes prises isolément n'a donné de résultats bien satisfaisants et l'empirisme a toujours dominé la thérapeutique de la fièvre jaune.

Essayons donc d'interpréter scientifiquement les faits, les symptômes de cette maladie, et de jeter les bases d'une formule curative rationnelle.

Il est admis par presque tous les médecins et prouvé par les faits que la fièvre jaune est la conséquence d'un empoisonnement du sang par des principes paludiques et putrides dont l'action est puissamment secondée par des causes telluriques, météorologiques et électriques. L'alcalinité de l'air et une diminution d'ozone paraissent avoir une grande importance parmi ces causes génératrices.

Le premier effet de l'absorption de ces principes par l'acte respiratoire est de mettre le sang dans les conditions d'un sang peu oxygéné, conséquemment peu stimulant pour le système nerveux de la vie organique. De là engourdissement forcé de la circulation capillaire, des fonctions du foie, de ses conduits excréteurs, des reins et des intestins. Ainsi s'expliquent les congestions de presque tous les organes de l'économie, ce qui, joint au peu de plasticité du sang et à la dilatation exagérée du système capillaire, donne lieu aux hémorrhagies caractéristiques du vomito.

C'est encore de la même façon que s'explique l'ictère, quelquefois si rapide et si profond, et il en est de même de l'urémie ou urinémie, comme l'appelle Rabuteau.

Donc, le problème posé au médecin, est le suivant : rendre au sang sa vitalité, combattre les préjudices déjà causés à l'économie, éviter les accidents inséparables de telles conditions si une médication active, énergique, ne sait les prévenir en rendant à la circulation et à l'innervation leur état normal.

Deux méthodes s'offrent à nous pour rendre au sang ses propriétés altérées. La première, que j'appellerai directe, consisterait à donner aux malades un air plus pur et plus vif, et c'est pour cela que nous croyons que la *respiration du gaz oxygène* mêlé à l'air ordinaire aurait des résultats très remarquables.

Nous croyons aussi qu'on obtiendrait des résultats avantageux de l'*éloignement*, par la voie rapide des chemins de fer, des malades qui, transportés *sur un point éloigné du littoral*, y trouveraient des conditions hygiéniques tout à fait différentes. Il faudrait pour cela exiger que les maisons de santé qui recevraient des malades atteints de vomito fussent situées au moins à douze ou quinze kilomètres de la zone maritime.

Le second moyen de rendre au sang ses qualités consiste à combattre rapidement et énergiquement les congestions et la demi-paralysie du système nerveux organique en favorisant la circulation et la respiration.

Pour remplir ces importantes indications, nous

avons *les émissions sanguines*, les *dérivatifs intestinaux* et l'*association de la quinine au bromure de potassium*. Cette dernière médication s'adresse exactement, dans ses effets thérapeutiques, aux altérations pathologiques du vomito, et nous ajouterons que les résultats semblent confirmer cette manière de voir.

La *quinine* attaque l'élément palustre et le bromure de potassium combat le désordre de la circulation et les congestions inhérentes à cet état.

« Le bromure de potassium, dit Pidoux, est un » sédatif de la circulation et de la calorification, il » ralentit la première et produit une *astriction générale* sur les vaisseaux sanguins. » — C'est ce que nous cherchons.

« Les effets immédiats de la quinine diffèrent suivant qu'elle est administrée à doses massives ou à » doses fractionnées avec des intervalles d'une certaine durée. A doses massives, la quinine a une » action sédative et hyposthénisante sur l'ensemble » du système nerveux et plus spécialement sur les » parties du système ganglionnaire qui président aux

» fonctions de la circulation et de la calorification.
» A doses fractionnées, la quinine est légèrement
» excitante. » En ayant soin de veiller à ses effets, elle ne produit pas les effets hyposthénisants qui seraient très préjudiciables dans la maladie qui nous occupe.

Aussi, en dehors des cas où l'on peut soupçonner une complication pernicieuse, sommes-nous opposé aux doses massives de quinine dans le vomito; nous sommes d'autant plus autorisé à parler ainsi que nous avons pu en constater les mauvais résultats, dans certains cas traités par cette méthode, dès le premier ou le second jour de la maladie. — Le patient est plongé dans une stupeur profonde due aux trois ou quatre grammes de quinine absorbée. C'est un état congestif provoqué ajouté à celui qui existait déjà.

Nous éviterons cet accident avec les doses fractionnées, mais à condition de veiller attentivement les effets de la médication qui sont si différents suivant l'état et le tempérament du malade. Chez les uns, l'action du médicament se manifeste rapidement et il

faut prolonger les intervalles ; chez d'autres, l'action est lente à se produire. Il faut, dans ce cas, se défier des effets accumulatifs, en provoquant l'absorption de la quinine par des boissons acides répétées et, après une dose qui peut varier de un gramme à un gramme cinquante centigrammes, suspendre le médicament pendant quelques heures. Les manifestations ultérieures serviront de guide pour la suspension totale ou une nouvelle administration.

Nulle médication n'exige plus d'attention que l'emploi de la quinine dans le vomito. Car il ne faut jamais perdre de vue qu'on cherche une action légèrement excitante et non une hyposthénisation.

Ces explications données, mettons-nous en face d'un véritable cas de vomito et procédons avec ordre.

Dans tout ce que nous allons dire, qu'on n'oublie jamais que nous écrivons à la Havane, dont la température moyenne est de 27°. — Dans quelques

années exceptionnelles, le thermomètre a pu descendre à 12° au-dessous de 0 en hiver, et monter à près de 40° à l'époque des grandes chaleurs.

La mortalité par la fièvre jaune qui, de 1870 à 1872, oscillait entre 600 et 900, a varié dans ces six dernières années de 1250 à 1600. Ces chiffres ont leur explication dans le mouvement des troupes importées d'Espagne pour combattre l'insurrection de l'Ile et dans le plus grand nombre de navires entrés dans le port.

Appelé au début de la maladie, et en présence des symptômes énoncés antérieurement, le médecin doit résoudre cette première question :

Les *émissions sanguines* sont-elles oui ou non indiquées ?

Si nous nous trouvons en présence d'un sujet fortement constitué, de tempérament apoplectique, si surtout le vomito s'est présenté brusquement, après une vive contrariété ou une insolation qui puisse nous faire craindre une congestion cérébrale, si enfin nous voyons une de ces indications

très nettes en pathologie qui réclament impérieusement une émission sanguine générale, nous n'hésiterons pas à ouvrir la veine, et nous choisirons la saignée du bras à cause de sa rapidité d'action, de sa plus grande facilité et de sa commodité pour le malade. Ces cas sont rares.

Nous ferons plus volontiers usage des saignées locales, et autant que possible nous accorderons la préférence aux ventouses scarifiées sur les sangsues. — Les points d'élection seront les apophyses mastoïdes si la céphalalgie est intense, ou la nuque si la douleur se porte surtout à l'occiput ; viennent ensuite l'épigastre et la région rénale, s'il y a des douleurs vives dans ces points.

Dans quelques cas, ces trois points pourront être scarifiés alternativement à quelques heures d'intervalle, quelquefois même simultanément.

Les ventouses ont une action plus rapide que les sangsues. On n'a pas à redouter des hémorrhagies exagérées et elles exposent beaucoup moins aux hémorrhagies secondaires, accident à redouter dans le vomito ; de plus il est facile de calculer la quantité de

sang extrait. Son unique inconvénient est de laisser des cicatrices très apparentes. C'est une question de coquetterie que le médecin ne peut pas toujours dédaigner.

Pour la région épigastrique, au lieu des ventouses ordinaires, nous avions adopté à Santiago, dans notre maison de santé, une seule ventouse de huit à dix centimètres de diamètre qui nous permettait de pratiquer quatre ou cinq scarifications croisées sur le même point. Les avantages étaient les suivants : rapidité d'exécution, commodité pour le patient qui n'avait pas à supporter la répétition douloureuse et fatigante de l'application de quatre ou cinq ventouses ordinaires, facilité dans l'écoulement du sang, action dérivative presque instantanée.

Lorsque nous voulons employer les émissions sanguines, nous ne manquons jamais d'interroger le caractère dominant de l'épidémie, parce que si nous avons à compter avec l'élément typhoïde, par exemple, il serait plus que téméraire d'employer les saignées générales en dehors de quelques cas

extraordinaires qui s'imposent avec la plus impérieuse exigence.

L'indication des émissions sanguines peut se présenter dans les trois premiers jours de la maladie, mais on ne doit presque jamais pratiquer la saignée générale après le second jour.

Si aucun des organes importants, cerveau, foie ou reins ne présente d'indications qui réclament évidemment une émission sanguine, nous débutons par les *dérivatifs intestinaux*, précédés souvent d'un bain de pieds. Cette méthode a en sa faveur la presque unanimité des médecins qui ont traité cette maladie.

Nous administrons soixante grammes de citrate de magnésie, et à son défaut de sulfate, dans cinq cents grammes d'eau que nous faisons prendre en trois ou quatre fois à intervalle d'une demi heure, nous guidant en cela sur la tolérance de l'estomac du malade.

Nous prescrivons toutes les boissons légèrement glacées eu égard à l'action tonique, un peu stimulante et anti-émétique, de la glace à doses modérées.

Si vers la septième heure après avoir pris le purgatif, des évacuations abondantes n'ont pas eu lieu, nous ordonnons des lavements purgatifs au sulfate de soude ou de magnésie, avec huile d'olive et cinq cents grammes d'eau tiède.

Dès le début du vomito nous recommandons l'usage constant de bouteilles pleines d'eau chaude placées aux pieds du malade, et, sauf des cas exceptionnels, nous les maintenons tout le temps que dure la fièvre.

Nous évitons avec soin de surcharger nos malades de couvertures de laine qui ne peuvent que les fatiguer et qui augmentent les congestions, surtout du côté de la poitrine. Nous avons quelquefois rencontré des malheureux véritablement asphyxiés sous une vraie montagne de ces couvertures. Nous nous contentons dans la saison chaude d'un simple drap avec addition, dans certains cas, d'une légère couverture de coton. Pendant la saison d'hiver, ou quand le malade est sujet à des frissons, nous permettons la couverture de laine.

Presque tous les malades, à la Havane, reposent

sur des lits formés d'une toile double sans matelas. Nous faisons mettre entre cette toile et le drap une étoffe de laine qui rend la couche moins dure et préserve le corps de l'humidité du sol, en général briqueté ou pavé en marbre. Les boissons que nous prescrivons ordinairement sont : de l'eau, des limonades surtout, des orangeades, etc., toujours glacées. Nous recommandons leur ingestion par petites quantités avec facilité de la répéter souvent. De cette façon, l'estomac n'est pas surchargé et l'on apaise mieux une soif parfois excessive.

Quelques malades demandent eux-mêmes qu'on leur applique des linges froids sur le front, nous sommes loin de nous y opposer. Nous faisons usage pour cela d'eau sédative ou d'eau vinaigrée.

Tout ce que nous disons pourra sembler minutieux, mais en médecine d'une façon générale, et surtout dans le vomito, on ne doit pas traiter de méticuleux tout ce qui peut satisfaire le malade et l'aider à supporter ses souffrances.

Douze ou quinze heures après l'administration du premier purgatif, nous en administrons un second

de la façon suivante : si le premier a produit d'abondantes évacuations, nous le donnons celui-ci en quatre fois, toutes les trois heures, de manière à continuer l'effet du précédent ; si au contraire le résultat du premier purgatif aidé du lavement a été faible, nous en donnons le second de la même façon que le premier.

Nous examinons soigneusement l'état du ventre qui, dans ce cas, est presque toujours trouvé tendu, ballonné, douloureux à la pression. S'il en est ainsi, nous prescrivons la pommade belladonnée en frictions et les cataplasmes émollients qui favorisent l'effet du purgatif.

L'action facile des purgatifs est en général de bon augure. Dans les cas rebelles, il faut se tenir en garde parce que c'est un indice de sidération intestinale qui doit éveiller l'attention du médecin.

Rarement nous avons besoin d'employer un troisième purgatif, sauf inefficacité des premiers ou existence de conditions spéciales. Nous avons, en 1877, donné trois purgatifs de suite à une malade très obèse qui eut chaque fois des évacuations bi-

lieuses excessivement abondantes. Le résultat fut favorable.

Nous employons peu *les vomitifs*. Dans le vomito nous tâchons d'éviter tout ce qui peut provoquer des contractions violentes du côté de la région épigastrique. Néanmoins, quand l'état saburral est très marqué et que les bords de la langue ne sont pas très rouges, nous n'hésitons pas à administrer dix centigrammes de tartre stibié en lavage. Si le malade présente une idiosyncrasie catarrhale, nous donnons la préférence à l'ipéca.

Les premières voies débarrassées, trente heures environ après l'administration du premier purgatif, nous commençons l'usage de la *quinine* à raison de dix à quinze centigrammes par heure ou par deux heures, suivant l'impressionnabilité du sujet, associée à quinze ou vingt centigrammes de *bromure de potassium* dissous dans un peu d'eau sucrée et glacée.

Nous suivons attentivement les effets de cette médication que nous considérons comme capitale.

Quand les bourdonnements d'oreille, la faiblesse du pouls, une sueur trop copieuse, ou la

diminution de la chaleur de la peau viennent accuser l'action dépressive de la quinine, nous suspendons son emploi, mais nous y revenons quelquefois au bout de quinze ou vingt heures.

Le bromure de potassium seul peut être continué plus longtemps en donnant une cuillerée de la solution chaque trois ou quatre heures jusqu'à la fin du quatrième ou du cinquième jour, suivant l'intensité de la fièvre.

Pendant les troisième et quatrième jours, les visites du médecin doivent être fréquentes ; c'est à ce moment en effet qu'on peut dominer la maladie et éviter, ou du moins modérer, les ictères profonds et les hémorrhagies qui vont survenir si les accidents qui les amènent n'ont pas été vigoureusement et intelligemment combattus.

Quand la peau reste sèche malgré la quinine, deux ou trois prises de jaborandi peuvent être très utiles.

Une légère sueur continue est de très bon augure dans la fièvre jaune.

Les boissons seront les mêmes qu'au début. Un

lavement d'eau à peine tiède, donné matin et soir, est très convenable pour éviter le séjour des matières fécales dans l'intestin.

Les désordres stomacaux seront avantageusement combattus par l'emploi de quelques cuillerées de limonade concentrée et par l'administration d'autant de cuillerées de solution de bicarbonate de soude. Cette potion est plus agréable que celle de Rivière comme on la prépare dans une pharmacie.

Dans certains cas où il semble qu'il y ait torpeur du côté de l'estomac il convient d'appliquer un vésicatoire.

Si les douleurs gastriques ou hépatico-gastriques ne sont pas soulagées par les ventouses scarifiées, nous avons recours à la *morphine* en potion ou en injection sous-cutanée. Nous avons fréquemment obtenu des améliorations rapides et presque surprenantes par ce moyen. Les douleurs disparaissent, le malade s'endort, et il arrive souvent que si cette médication a été employée le quatrième ou le cinquième jour, la convalescence commence après ce sommeil réparateur. C'est ce qui nous est arrivé

à nous-mêmes quand nous avons eu le vomito. La dose est de cinq centigrammes de chlorhydrate de morphine pour cent grammes de liquide, administrée à raison d'une cuillerée par quart d'heure. Quelquefois trois ou quatre cuillerées suffisent.

Si, au quatrième jour et quelquefois au troisième, le pouls conserve de la dureté, nous employons l'alcoolature d'aconit sans modifier le traitement général et nous augmentons le bromure de potassium.

Tel est le traitement des cinq premiers jours du vomito, et malheur au malade qui, pendant le cinquième jour ou au commencement du sixième, ne sent pas une grande amélioration.

Le médecin ne sera jamais trop convaincu de cette vérité, que le traitement actif du vomito est limité aux quatre premiers jours de la maladie. Le cinquième peut être considéré comme un jour de transition.

Passé ce temps, la médecine se fera expectante ou pour mieux dire elle se bornera à combattre les manifestations morbides à mesure qu'elles se pré-

senteront. C'est souvent l'heure des complications: hémorrhagies, accidents tétaniques, etc.

Le sixième jour arrivé et le malade paraissant être en bonne voie, il faut s'occuper avec soin de son entrée en convalescence.

Nous avons l'habitude, à partir du cinquième ou du sixième jour, de donner du lait coupé avec de l'eau à parties égales, en ayant soin de diminuer peu à peu la quantité d'eau de façon à administrer le lait pur du septième au huitième jour.

Depuis près de vingt ans que nous employons ainsi le lait froid, nous n'avons jamais eu à nous en repentir. Du reste, si quelques malades ont pour lui de la répugnance, nous lui substituons au début le bouillon de poulet ou de veau, sauf à arriver aux consommés aussitôt que l'état de l'estomac le permet.

Nous avons souvent vaincu la répugnance pour le lait en coupant celui-ci avec de l'eau de Seltz ou de Vichy (source des Célestins). — Les boissons gazeuses dans la fièvre jaune conviennent à toutes les périodes.

Les jours suivants, le médecin dirigera ses prescriptions d'après les règles établies pour la convalescence des maladies graves; dans aucune affection le régime diététique ne s'impose avec autant de rigueur. La plus légère négligence peut avoir des conséquences fatales. Nous en avons eu malheureusement trop d'exemples. Les aliments seront choisis parmi les plus légers et les conserves seront absolument prohibées.

Les premières sorties hors de la maison auront lieu aux heures du soleil. L'air du matin, du soir et surtout de la nuit est très dangereux, et les promenades de nuit amènent presque toujours des fièvres qui deviennent pernicieuses avec d'autant plus de facilité qu'elles se trouvent en présence d'un organisme à demi épuisé.

Le traitement que nous venons d'exposer se rapporte aux cas de vomito caractérisé, à marche simple et rapide; mais d'après ce que nous avons dit plus haut, il est aisé de comprendre que les degrés de cette maladie sont nombreux et que s'il

y a des cas de fièvre d'acclimatation qui passent presque inaperçus par leur bénignité, il en est d'autres, malheureusement trop fréquents, dans lesquels, soit par la nature même de la maladie, soit comme conséquence de négligences coupables, les ictères, les hémorrhagies, les convulsions tétaniques, l'urémie, viennent compliquer la scène et forcent le médecin à mettre en jeu tout l'arsenal thérapeutique.

Il ne faut jamais se décourager dans le vomito, car les cas les plus désespérés en apparence échappent parfois à une mort qui paraissait certaine.

L'apparition de l'*ictère*, toujours grave au début de la maladie, perd de son importance après le cinquième jour. Nous venons d'en avoir deux exemples sur deux jeunes femmes qui sont restées jaunes pendant plus de deux mois. L'ictère était des plus caractérisés. L'une d'elles était restée près de cinq jours sans uriner. C'est le cas le plus grave que nous ayons vu. Ces deux femmes étaient de complexion robuste quoique peu sanguine. L'une d'elles était sous l'influence d'accidents syphilitiques secondaires manifestes à la peau, aux mains et à la gorge, et

suivait un traitement mercuriel et ioduré lors de l'invasion.

Ces sortes d'ictères se traitent par la méthode ordinaire.

Les *hémorrhagies* doivent être combattues par des médications locales et générales. La liqueur de Pravaz en potion et en applications locales occupe le premier rang. Viennent ensuite les limonades nitrique, sulfurique, l'ergotine, etc.

Dans les hémorrhagies intestinales, les lavements glacés sont indiqués.

Les *convulsions tétaniques* sont une des pires complications. Il faut s'assurer de leur vraie cause qui peut être urémique ou congestive. Les bains généraux et les diurétiques, les préparations de lithine ont leur utilité dans le premier cas. Dans le second, les révulsifs aux jambes et les dérivatifs intestinaux trouvent leur application.

Les *vomissements* sont quelquefois très rebelles et constituent pour le malade un véritable supplice qu'il faut calmer à tout prix.

Si les boissons gazeuses, les petits morceaux de

glace avalés entiers, la potion de Rivière modifiée suivant nos indications, ne les modèrent pas, il faut avoir recours à la morphine et au besoin aux vésicatoires volants à l'épigastre.

Lorsque dans un vomito grave ou léger nous aurons des motifs de croire à l'existence de *phénomènes pernicieux*, nous administrerons immédiatement la quinine à haute dose, sauf à combattre après les congestions qui pourraient se produire. Ce cas s'est présenté quand nous avons eu le vomito. Au quatrième jour, nous avons pris un gramme quatre-vingts centigrammes de sulfate de quinine par la bouche et autant le soir en lavement. Vers minuit le docteur Fernandez Celis, qui nous assistait avec autant de zèle que d'intelligence, ayant noté de la congestion du foie avec des envies de vomir, ordonna l'application de quatre ventouses scarifiées à la région hépatique avec une potion morphinée. A la troisième cuillerée et au moment où on appliquait la quatrième ventouse, nous nous sommes endormi pour nous réveiller à neuf heures du matin, couvert de sueur et en si bon état que nous

nous sommes écrié : « Comme je me sens bien, je » suis guéri ! » La convalescence commenca aussitôt ; au troisième jour nous avions vomi du sang en abondance et les évacuations étaient à l'avenant.

Lorsque le vomito aura été précédé de un ou deux accès de fièvre plus ou moins forte avec rémission totale, il est presque sûr qu'au troisième ou quatrième jour de l'invasion il faudra compter avec quelque accès pernicieux. Il est donc très important de bien être au courant de tout ce qui a précédé l'invasion pour combattre un accès possible. C'est ce qui nous était arrivé.

L'*état typhoïde* se combat par les moyens qui se trouvent indiqués dans tous les traités de pathologie. Il est d'autant plus grave que presque toujours l'ictère vient ajouter son effet débilitant. Les toniques et les révulsifs occupent le premier rang dans le traitement qui d'ailleurs reste presque toujours sans succès.

Quelques malades, les femmes et les enfants en particulier, sont en proie à une certaine agitation, généralement due à leur plus grande impressionnabilité. Le chloral convient parfaitement alors, mais

nous ne l'administrons jamais avant le troisième jour, pour ne pas contrarier l'effet des purgatifs dont l'action est tout à fait indispensable.

Dans les cas d'*urémie,* considérant que cette très grave complication provient de l'accumulation dans le sang de principes toxiques dont il ne peut se débarrasser par des organes qui fonctionnent à peine, nous proposerons l'emploi des courants électriques continus le long de la colonne vertébrale. La respiration de l'oxygène pur conviendrait aussi dans cet état où les combustions organiques sont incomplètes.

Pour les cas de *sidération générale,* nous recommanderons la quinine à très petites doses unie à la noix vomique et aidée des courants continus.

Dans les cas communs, mais souvent méconnus, que nous appellerons *insidieux* et sur lesquels nous avons déjà appelé l'attention au début de notre travail, il est impossible de formuler une règle de conduite absolue, parce que chacun offre des caractères spéciaux. — Tantôt on se trouvera en présence d'une céphalalgie en apparence simple

et sans fièvre, tantôt ce sera un malaise indéfinissable, un troisième malade présentera les signes d'une affection catarrhale; seuls les phénomènes ultérieurs caractériseront la maladie et viendront, souvent trop tard, donner l'explication des souffrances antérieures.

Dans ces conditions, en temps d'épidémie surtout, le médecin prudent ayant affaire à des étrangers, purgera et emploiera le traitement quininé bromuré. — Il ne peut en aucun cas faire de mal et, presque toujours, il aura à se féliciter de sa conduite.

Le traitement que nous achevons d'esquisser vient de nous donner de nouvelles preuves de son efficacité chez quatre malades très graves dont l'un, la femme du capitaine de navire *le Forniot* avait été attaquée brusquement après une insolation. — A la première visite le thermomètre marquait 39° 3/5 et le pouls 132.

Dans *les rechutes,* le traitement est entièrement symptomatique. — Nous avons vu quelquefois les signes du vomito se reproduire avec toute leur vio-

lence et même avec plus d'intensité. La cause des rechutes imprime souvent au vomito son cachet spécial. — Celles qui résultent d'indigestions sont caractérisées par des vomissements ordinairement sanguins; celles qui résultent d'impressions atmosphériques, refroidissements, etc., présentent des accidents pulmonaires ou palustres comme nous venons d'en avoir un exemple sur une jeune femme qui, au dixième jour, avait fait une longue promenade, la nuit, en voiture découverte; celles qui résultent d'impressions morales ou d'excès vénériens, cas assez fréquents, accusent des symptômes cérébraux et nerveux, souvent mortels, comme nous l'avons vu une fois sur un jeune matelot.

Dans un cas de rechute, nous avons vu, au cinquième jour, l'albumine apparaître en très grande abondance, quand elle avait été à peine perceptible dans la première attaque; malgré cela, la malade, jeune femme de 18 ans, guérit.

Considérations générales sur le traitement

Le vomito est une des maladies qui exigent le plus de soin et de dévouement tant de la part du médecin que des garde-malades.

Le traitement doit être dirigé avec la plus grande rigueur, sans concessions d'aucune espèce aux sollicitations des parents, amis et intrus qui encombrent toujours les chambres des malades.

La direction doit appartenir absolument à celui sur qui retombe la responsabilité.

Que de malades de vomito doivent leur mort à des faiblesses de cette espèce et à l'ingestion de médicaments administrés à l'insu du médecin !

La chambre du malade sera le plus loin possible du bruit de la rue. — Une bonne ventilation est indispensable. Dans les temps de pluie ou d'orage on fermera hermétiquement les portes et fenêtres de l'appartement en ayant soin de renouveler l'air, de temps en temps, au moyen de courants intérieurs.

Deux garde malades sont de rigueur, un pour le jour, un autre pour la nuit, afin que le médecin soit tenu au courant des plus minutieux détails; de plus c'est la seule manière d'obtenir l'exactitude dans l'administration des remèdes en boissons, et de faire exécuter ponctuellement les prescriptions.

Les visites, même celles des personnes les plus intimes, seront absolument prohibées pendant les six premiers jours de la maladie. — A cet effet nous ne permettons qu'un ou deux siéges dans la chambre du malade, et nous insistons sur ce point, parce que nous en savons la valeur. — Nous sommes inflexibles sur ce chapitre et que de fois avons-nous eu la satisfaction de nous entendre dire : « Docteur, » quel intransigeant vous faites, mais franchement » vous avez raison ! »

Que d'accidents s'éviteraient ainsi ! que de paroles imprudentes et combien de nouvelles communiquées intempestivement ont amené une aggravation quelquefois suivie de mort ! — Il n'y a pas longtemps, nous avons vu succomber un malade déjà convalescent à la suite d'une fausse nouvelle annonçant la

mort de sa femme également malade du vomito dans le même établissement.

Nous le répétons, le vomito veut des garde-malades intelligents, des visites fréquentes de la part du médecin, et la plus exacte rigueur dans l'exécution des ordres donnés.

Nous terminons, par ces observations, notre étude sur le traitement du vomito, en le soumettant à l'appréciation de nos collègues que leur position met à même d'étudier cette maladie, et nous serions trop heureux si nous avions pu faire quelque chose en faveur de l'humanité et avoir apporté notre pierre à l'édifice auquel tant de génies ont consacré leur savoir et leurs veilles.

Moyens préventifs.

On ne saurait élever le plus léger doute sur ce fait, c'est que le vomito, à la Havane, prend depuis quelques années des proportions qui méritent de fixer l'attention des médecins et des personnes chargées de veiller aux moyens propres à améliorer le bien-être des habitants de la ville.

Les derniers mois de 1877 ont été désastreux et 1878 a vu de très nombreuses victimes à cause de la haute température qui a régné constamment, et de la grande quantité d'électricité répandue dans l'atmosphère.

Après l'énumération que nous avons faite des causes qui, à notre avis, occupent le premier rang dans la production de la fièvre jaune, il nous reste à indiquer le remède.

A la Havane, il faut en convenir, tout ce qui a trait à l'hygiène est méconnu ou totalement délaissé. Rien, absolument rien, ne se fait en faveur de la santé et du bien-être de ses habitants. Heureusement que sa position topographique aidée d'un magnifique soleil, donne un facile accès aux vents du Nord et Nord-Ouest, et permet à ceux-ci de chasser une partie des miasmes délétères qui nous entourent de toutes parts. Il n'y a pas un seul point de la ville et de ses faubourgs qui ne soit un véritable foyer d'infection.

Entrons dans la première maison venue, dédepuis la plus confortable jusqu'à la plus misérable: — que trouvons-nous? — Un Water Closet consis-

tant en une excavation, de dimensions plus ou moins réduites, pratiquée dans le sol, sans aucune espèce de revêtement qui s'oppose à l'infiltration des parties liquides des matières fécales, et sans une cheminée qui facilite l'évaporation des gaz et les amène dans les hautes régions atmosphériques. Nous connaissons des maisons où l'odorat et même la muqueuse conjonctivale sont désagréablement affectés dans les pièces du rez-de-chaussée.

Si la maison n'a pas de communication avec quelqu'un des très rares égoûts qui existent, nous trouvons comme réceptacle des eaux sales et du liquide des écuries un puits destiné à les faire pénétrer dans les profondeurs du sol ; il n'a pas de cheminée d'évent et rend certaines maisons inhabitables.

Les écuries sont généralement dans le plus pitoyable état. Si nous nous transportons dans les établissements où sont les voitures de place et de remise et dont quelques-uns sont situés au centre de la ville, nous nous trouvons en présence de tout ce qu'on peut imaginer de plus anti-hygiénique.

Dans un espace souvent très réduit vivent un

grand nombre d'animaux qui reposent sur un sol plat, couvert de mauvaises planches, imbibé de toutes les déjections, sans un canal qui conduise les parties liquides à un point disposé pour les recevoir. De là des cas fréquents de morve aiguë chez les hommes qui logent sous le même toit et quelquefois chez des personnes qui n'ont aucun contact immédiat avec ces établissements.

Si à ces causes nous ajoutons l'absence presque totale d'égoûts eu égard aux dimensions de la ville et à ses nombreuses rues et places publiques, les défauts de ceux qui existent et le manque d'eau pour les nettoyer en temps de sécheresse, l'absence de pavage dans plusieurs rues, le mauvais état de celles qui le possèdent, la façon vicieuse qui préside à sa pose, sans pentes bien étudiées pour faciliter l'écoulement des eaux de pluie et des eaux sales que les cafés et grand nombre de restaurants et de petits débits de liqueurs se plaisent à jeter dans les rues, aux heures avancées de la nuit, sans égards pour les vêtements des passants ni pour leur odorat; si nous ajoutons la tendance à construire des maisons

à étages qui se va généralisant, empêchant ainsi l'évaporation de la partie de ces liquides qui ne pénètre pas dans le sol, il devient facile de comprendre les conséquences d'un pareil état de choses.

Bientôt les édifices de la Havane reposeront sur un sol converti en un monceau de fumier. Les puits naturels et les citernes seront infectés, quelques-uns le sont déjà. Les fondements des maisons se couvriront de salpètre ainsi que les parties basses des habitations du rez-de-chaussée, perdant ainsi de leur solidité, tandis que les matériaux qui entrent dans leur composition serviront de conducteurs à des émanations fort dangereuses surtout pendant la nuit quand les appartements sont hermétiquement clos.

Il pourrait bien se faire que, comme Buenos-Ayres il y a quelques années, la Havane se trouvât avant peu en face d'une épidémie terrible dont la mortalité se chiffrerait par un nombre considérable de victimes. Les causes en seraient tout à fait les mêmes.

Si on songe aux émanations putrides qui s'élèvent des bords de la baie, foyer effrayant de

décompositions organiques, source incessante de miasmes nuisibles au plus haut degré; si on veut bien ne pas oublier les flaques d'eau verdâtre qui existent presque constamment dans certaines rues, la poussière qui nous inonde aux époques de sécheresse, faute d'arrosage des rues et de pavage sur une foule de points; si enfin on tient compte des terrains marécageux qui entourent la Havane des côtés Nord-Est et Sud, il faut bien avouer que, en dehors du vomito et de la petite vérole résultant de la négligence dans l'emploi de la vaccine, la bénignité des autres maladies en général, les magnifiques résultats des opérations chirurgicales nous autorisent à proclamer la Havane comme un point privilégié par la nature dont l'homme abuse, et que le jour où il se trouvera une municipalité qui pourra entreprendre des travaux destinés à l'assainir, on verra diminuer considérablement sinon disparaître la fièvre jaune entretenue par l'accumulation des matières organiques dans sa baie, ses égoûts, ses rues et jusque dans les profondeurs du sol.

Ce sera le point de départ d'une transformation

totale dans son état sanitaire et dans le développement physique et moral de ses habitants.

Nous conseillerons les plantations d'eucalyptus dans les points marécageux, sur les places publiques et dans les cours des maisons. En 1874, nous avons remis des graines à M. le marquis de Casa Calderon, grand amateur de progrès, qui les sema et obtint de beaux produits.

Les viandes, gibier, et poissons vendus aux marchés demandent aussi une vigilance rigoureuse. — Nous avons vu des exemples fréquents d'affections intestinales avec symptômes cholériques provenant de l'ingestion de viandes malsaines.

La Havane, transformée en une île véritable, ce qui nous paraît facile, verrait peut-être sa salubrité se modifier par le courant d'eau qui se développerait et nettoierait son port rempli d'immondices.

Une commission hygiénique qui s'occuperait de toutes les questions que nous venons d'indiquer est indispensable.

La nomination de cette commission est d'autant plus urgente, que la fièvre typhoïde, cette fièvre de

cause putride par excellence, presque inconnue jadis dans l'île, au point que nous n'en avons vu que six cas qui guérirent pendant quatorze ans de pratique à Santiago, paraît depuis quelques années vouloir prendre à la Havane droit de cité avec tous les caractères qui lui sont propres. En 1877, les malades ont été nombreux. C'est donc le cas de s'écrier : *Caveant consules*.

Au début de ce travail, nous avons émis l'opinion que le vomito n'est pas contagieux, c'est-à-dire qu'un malade atteint de vomito ne peut créer le germe capable d'occasionner une maladie semblable. Mais nous admettons que le vomito est transportable au moyen de l'air contenant les miasmes dont il tire son origine.

Les *quarantaines* sont inutiles. Il faudrait exiger l'ouverture de toutes les malles et caisses des passagers, la veille de l'entrée en rade, après les avoir transportées sur le pont du navire; il faudrait aussi veiller à ce que les cales des navires aient leur air renouvelé journellement pendant toute la traversée au

moyen d'appareils de ventilation spéciaux. De cette façon, il n'y aurait certainement rien à craindre du débarquement immédiat des passagers, et deux ou trois jours passés au large suffiraient pour achever de purifier le navire.

Un seul fait, rapporté par M. Mêlier, semble appuyer la contagion dans le sens ordinaire du mot. Un des travailleurs de la barque *Anne Marie*, à Saint-Nazaire, en 1861, meurt du vomito; il demeurait à une lieue du port. Le médecin qui le soignait mourut aussi avec les signes du vomito; et M. Mêlier de s'écrier : « Ce que je cherchais depuis des » années vient de se réaliser : un malade a commu- » niqué la fièvre jaune à son médecin, donc le vo- » mito est contagieux. » (1) Cette affirmation qui n'aurait ici aucune valeur, produisit en Europe un effet immense. Mais si on réfléchit que le malade portait probablement du linge de rechange qu'il laissait pendant le travail dans un coin du navire infecté,

(1) Mélier, *Relation de la fièvre jaune survenue à Saint-Nazaire* en 1861, lue à l'Académie de Médecine (Mémoires de l'Académie de Médecine, Paris, 1863, t. XXVI.)

qu'il restait pendant sa maladie dans la chambre même où était ce linge, pourquoi ne pas attribuer avec plus de raison la maladie du médecin à l'absorption de quelques particules de cet air apporté par le linge du malade ? Ce médecin, dans ses courses, avait pu passer sous le vent du navire. Et puisque cette dernière cause fut admise pour un maçon qui travaillait à deux cents mètres du navire et qui, sans avoir jamais été à bord, mourut du vomito, pourquoi ne pas en tenir compte pour le médecin qui avait bien pu avaler une bouffée de cet air que le vent lui avait apportée ?

Laissant de côté les grandes questions d'hygiène, nous allons essayer de donner quelques conseils aux personnes qui viennent à l'île de Cuba, et qui habitaient des pays où la fièvre n'est pas endémique. Et nous disons endémique et non épidémique, parce que nous avons fréquemment entendu dire à des habitants de la Nouvelle-Orléans : « Nous » ne craignons pas le vomito, cette maladie existe » aussi chez nous. » C'est une erreur qui a coûté

la vie à plusieurs personnes, parce qu'à la Nouvelle-Orléans le vomito n'est pas continu comme à la Havane. Il est probable que ses habitants y sont moins sujets que ceux d'autres contrées où le vomito n'a jamais existé, mais de là à une immunité totale, il y a loin.

Nous dirons donc : toutes les personnes, quelle que soit leur classe, leur âge ou leur condition qui arrivent à la Havane ou à l'île de Cuba, sont exposées à contracter la fièvre jaune, et cela avec d'autant plus de certitude que leur pays est plus éloigné des conditions climatériques de cette île.

Nous voulons à tout prix détruire une idée funeste partagée par quelques médecins étrangers à Cuba, entr'autres par le docteur Faget, de la Nouvelle-Orléans, (1) idée qui repose nous ne savons sur quels fondements et qui occasionne de nombreuses victimes; c'est l'indifférence avec laquelle les nouveaux arrivés voient leurs enfants atteints de fièvre,

(1) Fagot, *Monographie sur le type et la spécificité de la fièvre jaune établie avec l'aide de la montre et du thermomètre,* Paris 1875, J. B. Baillière,

dans la croyance que ceux-ci ne peuvent avoir la fièvre jaune. Cette idée existe aussi à l'égard des femmes.

Qu'on le sache donc bien, aucun étranger ou habitant de l'intérieur de l'île, homme, femme, enfant, nègre même, n'est à l'abri du vomito dès l'instant où il foule le sol de la Havane.

Le nouveau venu, une fois débarqué, s'il ne peut se rendre immédiatement à la campagne pour y passer quelque temps, cherchera un logement dans la partie la plus élevée de la ville et prendra un appartement dans les étages supérieurs, si cela lui est possible. Il se vêtira légèrement suivant l'usage du pays. Il modifiera ses habitudes de table s'il est accoutumé à une nourriture forte et à boire beaucoup de vin. Il évitera de sortir aux heures de grand soleil. Il modèrera ses travaux physiques et intellectuels, prendra quelques légers purgatifs et se baignera tous les jours, si c'est possible. Il aura soin de fermer pendant la nuit les croisées de la chambre où il dort. Il évitera toute sorte d'excès, parce

que les excitations nerveuses favorisent considérablement l'invasion de la maladie. Il boira modérément des limonades, des orangeades, sans abuser des boissons glacées aussi nécessaires à dose modérées que nuisibles quand on ne sait s'arrêter. — Il faut se défier des boissons rafraîchissantes pendant le travail de la digestion.

L'usage des fruits bien mûrs et de bonne qualité n'offre aucun danger, et tout ce que le vulgaire dit à cet égard est inexact. Seuls les fruits charnus sont quelquefois dangereux comme indigestes.

Les chemisettes de coton ou de laine légère portées sur la peau sont très salutaires, parce qu'elles préviennent les refroidissements.

Quand, malgré toutes ces précautions, le nouvel arrivé se sentira indisposé, qu'il ne perde pas de temps, qu'il fasse appeler un médecin et par là il diminuera les dangers d'un vomito qui, sans cette promptitude, pourrait avoir des conséquences fatales.

Le vomito peut quelquefois être jugulé dans trois ou quatre jours.

Que les intéressés ne l'oublient pas. Le médecin,

appelé trop souvent après vingt-quatre ou trente heures de fièvre, se trouve déjà en présence de désordres congestifs prononcés, et l'apparition de l'albumine et les hémorrhagies qui auraient pu être prévenues sont devenues inévitables.

Au moment où nous écrivons, nous venons de voir mourir un enfant de cinq ans et demi, auprès duquel nous ne fûmes appelés qu'au troisième jour de la maladie. Les parents, convaincus de l'immunité des enfants quant à la fièvre jaune, crurent à une fièvre sans importance. A notre quatrième visite l'enfant vomissait noir et succomba le huitième jour avec des accidents tétaniques. Il nous est bien permis de supposer qu'une si longue résistance eût été couronnée de succès, si on eût institué dès le commencement de la maladie un traitement convenable.

Le traitement préventif exposé est purement hygiénique, aussi avons-nous songé à proposer comme adjuvant le système suivant :

Le nouvel arrivé, en temps d'épidémie surtout, prendra tous les matins une pilule composée de dix à vingt centigrammes de sulfate ou de bromhydrate

de quinine et deux à trois centigrammes d'extrait de noix vomique. Il pourra en prendre une autre le soir. Il sera bon de prendre ces pilules pendant quinze jours par mois, et cela tout le temps que durera l'épidémie.

Plusieurs personnes demandent à être saignées, croyant pouvoir ainsi diminuer les chances d'avoir la fièvre jaune. Chez les sujets pléthoriques nous n'y voyons aucun inconvénient, et à ce propos nous raconterons le fait suivant : Il y a une trentaine d'années, vivait à Santiago de Cuba, un médecin chargé de la garnison de la place pendant fort longtemps. Il avait l'habitude, à l'arrivée des soldats non acclimatés, de les envoyer par sections passer quinze jours à un point élevé sur le bord de la mer, où était le fort qui défendait l'entrée du port. Il pratiquait sur chacun d'eux une saignée qu'il répétait, dans quelques cas, un ou deux mois après, administrait deux purgations à chaque homme et les renvoyait. Pendant tout le temps que ce médecin fut à la tête de ce service, le vomito fut à peu près inconnu dans la garnison.

Ici se termine ce que nous avions à dire sur le vomito. C'est un résumé exact de ce que nous avons vu, sans préoccupation d'école ou d'idée préconçue. En formulant un traitement auquel nous devons de remarquables succès, nous avons été guidés par la plus entière sincérité et par le désir d'être utile autant que cela nous était possible.

En nous séparant de nos collègues, nous prendrons la liberté d'indiquer les points qui méritent une attention spéciale.

Ce sont : 1° Déterminer le moment précis où apparaît l'albumine dans l'urine; 2° Étudier le pouls à l'aide du sphygmographe; 3° Essayer la valeur de la respiration du gaz oxygène; 4° Examiner l'état du sang au moyen de la polarisation en mettant à profit les magnifiques travaux de M. Fumouze; (1) 5° Étudier avec soin les lésions pathologiques, ce que, seuls, les médecins d'hôpitaux peuvent faire sur une large échelle.

(1) Fumouze, *Les spectres d'absorption du sang*, thése du doctorat, Paris 1871.

FIN

TABLE

2657 — Imprimerie de Poissy — S. Lejay et Cie.

BULLETIN MENSUEL DES PUBLICATIONS
DE LA LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
Rue Hautefeuille, 19, près le boulevard Saint-Germain

RECUEIL DES TRAVAUX
DU COMITÉ CONSULTATIF D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE
et des Actes officiels de l'Administration sanitaire

PUBLIÉ PAR ORDRE DE M. LE MINISTRE DE L'AGRICULTURE ET DU COMMERCE

Tome Ier, 1872. 1 vol. in-8 de 452 p. — Prix : 8 fr.
Tome II, 1873, 1 vol. in-8 de 450 p., avec 2 cartes. — Prix : 8 fr.
Tome II, 2e partie, Enquête sur le goître et le crétinisme
Par le docteur BAILLARGER. 1873, in-8, XII-376 pages et 3 cartes.
(*Ne se vend pas séparément de la collection*). — 7 fr.
Tome III, 1874, in-8 de 400 pages. — 8 fr.
Tome IV, 1875, in-8 de 408 p. avec 2 cartes et 1 plan. — 8 fr.
Tome V, 1876, in-8 de 520 pages avec une carte. — 8 fr.
Tome VI, 1877, in-8, avec cartes et graphiques. — 8 fr.
Tome VII, 1878, in-8 de 500 pages. — 8 fr.
Tome VIII, 1879, in-8 de 402 pages. — 8 fr.

Cette importante collection comprend les travaux de MM. BAILLARGER, BERGERON, BOULEY (H.), BUSSY (A.), DAVENNE, DURAND-FARDEL, FAUVEL, GAVARRET (A.), LEGOUEST, LÉVY (M.), LHÉRITIER, PROUST, RABOT, ROCHARD (J.), ROLLET, ROUX (J.), SUQUET, TARDIEU (A.), TRÉLAT (Émile), VILLE (G.), VILLERMÉ et WURTZ.

Ce *Recueil* a le caractère d'archives dans lesquelles on peut suivre la marche et les progrès de l'hygiène publique et administrative; il contient des rapports et des mémoires sur toutes les questions afférentes à : 1° services sanitaires extérieurs; 2° conseils d'hygiène et de salubrité des départements; 3° épidémies et endémies; 4° salubrité, police sanitaire; 5° hygiène industrielle et professionnelle; 6° denrées alimentaires et boissons; 7° exercice de la médecine et de la pharmacie; 8° eaux minérales; 9° art vétérinaire, épizooties.

TRAITÉ DES MALADIES ÉPIDÉMIQUES
ORIGINE, ÉVOLUTION, PROPHYLAXIE

Par Léon COLIN
Professeur d'Épidémiologie à l'École du Val-de-Grâce

Paris, 1879. 1 vol. in-8 de xx-1032 pages............ 16 fr.

L'ÉCOLE DE SALERNE
TRADUCTION EN VERS FRANÇAIS

Par Ch. MEAUX SAINT-MARC

Avec le texte latin, précédée d'une Introduction par le Docteur Ch. DAREMBERG
Et suivie de Commentaires

Paris, 1880. 1 vol. in-18 jésus de 612 pages, avec 7 gravures...... fr.

LE RÉGIME DE PYTHAGORE
D'après le Docteur **COCCHI.**

DE LA SOBRIÉTÉ
CONSEILS POUR VIVRE LONGTEMPS

Par L. CORNARO.

LE VRAI MOYEN DE VIVRE PLUS DE CENT ANS DANS UNE SANTÉ PARFAITE

Par LESSIUS

Paris, 1880. 1 vol. in-18 jésus de 250 pages, avec 5 vignette. 3 fr.

ENVOI FRANCO CONTRE UN MANDAT SUR LA POSTE.

BOUCHUT. La vie et ses attributs dans leurs rapports avec la philosophie et la médecine. *Deuxième édition*, revue et augmentée. Paris, 1876, in-18 de 432 pages. 4 fr. 50

BOUDIN. Traité de géographie et de statistique médicales, et des maladies endémiques, comprenant la météorologie et la géologie médicales, les lois statistiques de la population et de la mortalité, la distribution géographique des maladies, la pathologie comparée des races humaines, etc. *Paris*, 1857, 2 vol. in-8 avec 9 cartes et tableaux. 20 fr.

— Études d'hygiène publique sur l'état sanitaire, les maladies et la mortalité des armées en Angleterre et dans les Colonies. *Paris*, 1846, in-8. 3 fr. 50

— Contributions à l'hygiène publique. 1 vol. in-8, cart. 8 fr.

BRAUN. Gymnastique scolaire en Hollande, en Allemagne et dans les pays du Nord, par MM. Braun, Brouwers et Docx, suivie de l'état de l'enseignement de la gymnastique. Paris, 1874, in-8, 168 pages. 3 fr. 50

BUTTURA (A.). L'hiver à Cannes, les bains de mer de la Méditerranée, les bains de sable. *Paris*, 1867, in-8 de 92 pages, cartonné. 2 fr.

CARRIÈRE (E.). Le climat de l'Italie et des stations du midi de l'Europe sous le rapport hygiénique et médical. 2e *édit. Paris*, 1876, in-8, 640 p. 9 fr.

— Fondements et organisation de la climatologie médicale. *Paris*, 1869, in-8 de 93 pages. 2 fr. 50

CERISE. Déterminer l'influence de l'éducation physique et morale sur la production de la surexcitation du système nerveux et des maladies qui sont un effet consécutif de cette surexcitation. Paris, 1841, in-4, 370 p. 3 fr.

CHASSAIGNE. De l'équitation considérée au point de vue physiologique, hygiénique et thérapeutique. Paris, 1870, in-8. 2 fr. 50

CHASSINAT (R.). De l'allaitement maternel étudié aux points de vue de la mère, de l'enfant, de la famille 1868, in-18 de 147 pages. 1 fr. 25

CHASTANG. Conférences sur l'hygiène du soldat, appliquée spécialement aux troupes de la marine. 1873, in-8 de 40 pages. 1 fr. 25

CHAUFFARD (E.). La vie. Études et problèmes de biologie générale. Paris, 1878. 1 vol. in-8 de 525 pages. 7 fr. 50

CHEVALLIER (A.). Mémoire sur le chocolat, sa préparation, ses usages, les falsifications qu'on lui fait subir. 1871, in-8 de 40 pages. 1 fr. 25

COLIN. La variole au point de vue épidémiologique et prophylactique, par Léon COLIN, professeur à l'École du Val-de-Grâce. Paris, 1873, 1 vol. in-8 de 159 pages avec 3 figures de tracés. 3 fr. 50

— Épidémies et milieux épidémiques. Paris, 1875, 1 v. in-8, 114 p. 2 fr. 50

— Traité des maladies épidémiques, origine, évolution, prophylaxie. Paris, 1879, 1 vol. in-8 de 1032 pages. 16 fr.

COMBES (H.). Les paysans français considérés sous le rapport historique, économique, agricole, médical et administratif. *Paris*, 1853, in-8. 7 fr. 50

COMEAU. Les signes certains de la mort mis à la portée de tout le monde, afin d'empêcher d'enterrer les personnes vivantes. 1876, in-18, 72 p. 1 fr.

Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Gironde (Recueil des travaux du) :

Tome II, année 1851-1853. *Bordeaux*, 1853, 1 vol. in-8 de 487 p. 5 fr.
Tome VII, année 1861-1863. *Bordeaux*, 1863, 1 vol. in-8 de 708 p. 7 fr.
Tome VIII, année 1863-1864. *Bordeaux*, 1865, 1 vol. in-8 de 384 p. 4 fr.
Tome X, année 1867. *Bordeaux*, 1868, 1 vol. in-8 de 197 pages. 3 fr.
Tome XI, 1868. *Bordeaux*, 1869, 1 vol. in-8 de 148 pages. 2 fr. 50
Tome XII, 1869. *Bordeaux*, 1870, 1 vol. in-8 de 196 pages. 3 fr.

Conseil départemental d'hygiène publique et de salubrité du Bas-Rhin. (Recueil des travaux du), t. I, de 1849 à 1858, 1 vol. in-8, 460 p. 5 fr.

— Tome II, de 1858 à 1865, 1 vol. in-8 de 488 pages. 5 fr.

COSTALLAT (A.). Etiologie et prophylaxie de la pellagre. 1868, in-8. 3 fr. 50

CYR (Jules). Traité de l'alimentation dans ses rapports avec la physiologie, la pathologie et la thérapeutique. *Paris*, 1869, in-8 de 574 pages. 8 fr.

DALTON. Physiologie et hygiène des écoles, des colléges et des familles, traduit par ACOSTA. 1870, in-18 jésus de 535 pages, avec 66 figures. 4 fr.

DAREMBERG. Comparaison des climats d'hiver sur les côtes africaine et française de la Méditerranée. Paris, 1878. Gr. in-8. 1 fr. 50

DECAISNE (E.). Des eaux de puits en général et de celles de la ville de Beauvais en particulier. Paris, 1874, in-8, 19 pages. 1 fr.

DECROIX (E.). Les dangers du tabac. 2e *édition*. 1868, in-12. 30 c.

DELPECH (A.). Nouvelles recherches sur l'intoxication spéciale que détermine le sulfure de carbone. Paris, 1863, in-8 de 124 pages. 2 fr. 50

DELPECH (A.). De la ladrerie du porc. *Paris*, 1864, in-8, 108 pag. 2 fr. 50

— Les trichines et la trichinose. *Paris*, 1866, in-8 de 104 pages. 2 fr. 50

— Le scorbut pendant le siége de Paris. *Paris*, 1871, in-8 de 68 p. 2 fr.

DEPAUTAINE (L.). Des grandes épidémies et de leur prophylaxie internationale. *Paris*, 1868, in-8 de 69 pages. 4 fr.

DESAYVRE. Étude sur les maladies des ouvriers de la manufacture d'armes de Châtellerault. 1856, in-8 de 116 pages. 2 fr. 50

DEVERGIE (A.). Nouveau mode d'inhumation dans les cimetières. 1875, in-8 avec 1 pl. 1 fr.

DONNÉ (AL.). Conseils aux mères sur la manière d'élever les enfants nouveau-nés. *Cinquième édition. Paris*, 1875, in-18 jésus, 332 pages. 3 fr.

— Hygiène des gens du monde. 2[e] édition, 1879, in-18. 3 fr. 50

DU MESNIL. L'exposition et le congrès d'hygiène et de sauvetage de Bruxelles en 1876. Paris, 1877, in-8, 94 pages, avec 11 fig. 2 fr. 50

DURAND-CLAYE (A.). Assainissement de la Seine. Paris, 1875, in-8 de 51 pages avec 1 carte col. 2 fr.

DURAND-FARDEL. Une mission médicale en Chine. La Chine et les conditions sanitaires des ports ouverts au commerce étranger. Rapport à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, suivi d'une étude sur les quarantaines en Chine et au Japon. 1877, gr. in-8 de 126 pages, avec cartes et plans. 4 fr.

FABRE (S.-P.). De l'élévation de la température dans les houillères et des phénomènes qui s'y rattachent au point de vue hygiénique. Paris, 1878, in-8, 15 pages. 75 c.

FARINA. Le climat de Menton, son influence sur le traitement de la phthisie pulmonaire. Paris, 1879. In-18 de 128 pages avec 1 carte coloriée. 2 fr.

FEUCHTERSLEBEN (E. de). Hygiène de l'âme. *Troisième édition. Paris*, 1870, in-12 de 284 pages. 2 fr. 50

FITZ-PATRICK. Traité des avantages de l'équitation considérée dans ses rapports avec la médecine. Paris, 1838, in-8. 2 fr. 50

FOISSAC (P.). La longévité humaine ou l'art de conserver la santé et de prolonger la vie. *Paris*, 1873, 1 vol. gr. in-8 de 567 pages. 7 fr. 50

— De l'influence des climats sur l'homme, et des agents physiques sur le moral. *Paris*, 1867, 2 vol. in-8 de chacun 650 pages. 15 fr.

— La chance ou la destinée. Paris, 1876, 1 vol. in-8 de 662 p. 7 fr. 50

— Hygiène philosophique de l'âme. 2[e] édition, Paris, 1863, 1 vol. in-8, 371 pages. 7 fr. 50

FONSSAGRIVES (J.-B.). Principes de thérapeutique générale, ou le médicament étudié aux points de vue physiologique, posologique et clinique. Paris, 1875, 1 vol. in-8 de 450 pages. 7 fr.

— Hygiène et assainissement des villes. Campagnes et villes ; conditions originelles des villes ; rues ; quartiers ; plantations ; promenades ; éclairage ; cimetières ; égouts, eaux publiques ; atmosphère ; population ; salubrité ; mortalité, institutions actuelles d'hygiène municipale ; indications pour l'étude de l'hygiène des villes. Paris, 1874, 1 vol. in-8 de 568 pages. 8 fr.

— Hygiène alimentaire des malades, des convalescents et des valétudinaires ; ou du régime envisagé comme moyen thérapeutique. 2[e] *édition*. Paris, 1867, 1 vol. in-8 de XXXII-698 pages. 9 fr.

— Traité d'hygiène navale. 2[e] édition. Complétement remaniée et mise soigneusement au courant des progrès de l'art nautique et de l'hygiène générale. Paris, 1877, 1 vol. gr. in-8 de 935 pages, avec 145 fig. 15 fr.

— Thérapeutique de la phthisie pulmonaire basée sur les médicaments, ou l'art de prolonger la vie des phthisiques par les ressources combinées de l'hygiène et de la matière médicale. 2[e] édit. Paris, 1880, 1 vol. in-8 de 600 p. 9 fr.

FOURNIER (H.). De l'onanisme, causes, dangers et inconvénients pour les individus, la famille et la société; remèdes. Paris, 1875, 1 v. in-18 jésus. 1 fr. 50

FRÉGIER. Des classes dangereuses de la population dans les grandes villes, et des moyens de les rendre meilleures. Paris, 1840, 2 vol. in-8. 14 fr.

GAUTIER (A.). Étude des eaux potables. Paris, 1862, in-8 de 248 p. 3 fr. 50

— La sophistication des vins. Coloration artificielle et mouillage ; moyens pratiques de reconnaître la fraude. Paris, 1877, 1 vol. in-18 jésus de 204 pages. 2 fr. 50

GÉRARDIN (A.). Altération, corruption et assainissement des rivières. Paris, 1875, in-8 de 70 pages. 1 fr. 50

GIGOT-SUARD (L.). Des climats sous le rapport hygiénique et médical. Guide pratique dans les régions du globe les plus propices à la guérison des maladies chroniques : France, Suisse, Italie, Algérie, Égypte, Espagne, Portugal. In-18 jésus, XXI-607 pages, avec 1 pl. lith. 5 fr.

GINTRAC (E.). Mémoire sur l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent, et des moyens de les guérir. *Paris*, 1845, in-4 de 189 pages. 3 fr. 50

GUÉRARD (A.). Mémoire sur la gélatine et les tissus organiques d'origine animale qui peuvent servir à la préparer. 1871, in-8 de 118 p. 2 fr. 50

GUERRY (A.-M.). Statistique morale de l'Angleterre comparée avec la statistique morale de la France, *Paris*, 1864, in-folio, 66 pages avec 17 planches imprimées en couleur. 100 fr.

GUINIER. Ébauche d'un plan de météorologie médicale. 1857, in-8. 2 fr.50

GUYOT (L.). Hygiène et protection des enfants du premier âge. 1878, in-8, 60 pages. 1 fr. 50

HAUSSMANN (N.-V.). Des subsistances de la France; du blutage et du rendement des farines, et de la composition du pain de munition. *Paris*, 1848, in-8 de 76 pages (2 fr.). 75 c.

HERPIN (J.-Ch.), de Metz. De l'acide carbonique, de ses propriétés physiques, chimiques et physiologiques ; de ses applications thérapeutiques. *Paris*, 1864, in-12 de XIII-564 pages. 6 fr.

— Du raisin et de ses applications thérapeutiques, Études sur la médication par les raisins connue sous le nom de *cure aux raisins* ou *Ampélothérapie*. *Paris*, 1865, in-18 jésus de 364 pages. 3 fr. 50

— Études sur la réforme et les systèmes pénitentiaires considérés au point de vue moral, social et médical. *Paris*, 1868, 1 v. in-18 de 262 p. 3 fr.

HUETTE. Les eaux dans l'arrondissement de Montargis. Étude d'hygiène publique et de géographie médicale. *Paris*, 1871, in-8 de III-81 pages. 2 fr.

HUFELAND (W.). L'art de prolonger la vie, ou la macrobiotique. Nouvelle édition française augmentée de notes, par J. Pellagot. *Paris*, 1871, 1 vol. in-18 jésus de 660 pages. 4 fr.

HUREL. Les éco es de village dans un carton de Normandie. Paris, 1879. In-8, 46 pages. 1 fr. 50

HUSSON. Discours sur la mortalité des jeunes enfants. 1866, in-8 de 28 p. 1 fr.

JAQUEMET. Des hôpitaux et des hospices, des conditions que doivent présenter ces établissements au point de vue de l'hygiène et des intérêts des populations. *Paris*, 1866, 1 v. in-8 de 184 p. avec figures. 3 fr. 50

JEANNEL (J.). De la prostitution dans les grandes villes au dix-neuvième siècle et de l'extinction des maladies vénériennes; questions générales d'hygiène, de moralité publique et de légalité, mesures prophylactiques internationales, réformes à opérer dans le service sanitaire, discussion des règlements exécutés dans les principales villes de l'Europe; ouvrage précédé de documents relatifs à la prostitution dans l'antiquité 2e éd., complétée par des documents nouveaux. *Paris*, 1874, in-18 de 647 p. 5 fr.

JOLLY (P.). Le tabac et l'absinthe, leur influence sur la santé publique, sur l'ordre moral et social. 1875, 1 vol. in-18 jésus de 216 pages. 2 fr.

— Hygiène morale. 1877, in-18 jésus, 276 pages. 2 fr.

Table des matières : L'Homme. — La Vie. — L'Instinct. — La Curiosité. — L'Imitation. — L'Habitude. — La Mémoire. — L'Imagination. — La Volonté.

JOLY (V.-Ch.). Traité pratique du chauffage, de la ventilation et de la distribution des eaux dans les habitations particulières. *Deuxième édition.* Paris, 1874, in-8, 410 pages avec 375 fig. 10 fr.

LACASSAGNE (M.). Des phénomènes psychologiques, avant, pendant et après l'anesthésie provoquée. Paris, 1869, in-4, 72 pages. 2 fr. 50

LAGNEAU (G.). Quelques remarques ethnologiques sur la répartition géographique de certaines infirmités en France, Paris, 1869, in-4° de 24 pages avec 4 planches comprenant 7 cartes. 3 fr. 50

LAISNÉ (N.). Gymnastique pratique, comprenant la description des exercices. 1879, in-8, 518 pages avec 9 planches. 7 fr. 50

LAYET. Hygiène des professions et des industries, précédée d'une Étude générale des moyens de prévenir et de combattre les effets nuisibles de tout travail professionnel. 1875, 1 vol. in-18 jésus, XIV-560 pages. 5 fr.

LEBLOND (N.-A). Manuel de gymnastique hygiénique et médicale, comprenant la description des exercices du corps et leurs applications au développement des forces, à la conservation de la santé et au traitement des maladies, avec une Introduction du docteur H. BOUVIER, membre de l'Académie de médecine. *Paris*, 1877. 1 vol. in-18 jésus, avec 80 fig. 5 fr.

LEE (Edwin). Nice et son climat. *Paris*, 1867, in-18 jésus. 2 fr. 50

LEFÈVRE (A.). Recherches sur les causes de la colique sèche observée sur les navires de guerre français, particulièrement dans les régions équatoriales, et sur les moyens d'en prévenir le développement. *Paris*, 1859, in-8 de 312 pages. 4 fr. 50

— Nouveaux documents concernant l'étiologie saturnine de la colique sèche des pays chauds. *Paris*, 1864, in-8 de 62 pages. 1 fr. 25

LEGRAND. Sur l'eau de Seltz et la fabrication des boissons gazeuses. Aperçu historique, physiologique et médical. *Paris*, 1861, in-18 de 108 p. 75 c.

LEROY (Alph.). Médecine maternelle ou l'art d'élever et de conserver les enfants. In-8. 6 fr.

LEVIEUX. Études de médecine et d'hygiène publique. Paris, 1874, 1 gr. in-8 de 560 pages. 7 fr.

LOIR. De l'état civil des nouveau-nés au point de vue de l'histoire, de l'hygiène et de la loi, présentation de l'enfance, son déplacement. Paris 1855, in-8, XVI-462 pages avec 1 pl. 6 fr

LONDE. Lettre sur la mort apparente, les conséquences réelles des inhumations précipitées, le temps pendant lequel peut persister l'aptitude à être rappelé à la vie. Paris, 1854, in-8 de 31 pages. 1 fr.

LUCAS (P.-R.). Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux, avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe. *Paris*, 1847-1850, 2 vol. in-8. 16 fr.

MAGNE (A.). Hygiène de la vue. 4e édit., revue et augmentée. *Paris*, 1866. in-12 de 320 pages, avec 30 figures. 3 fr.

MAHE. Manuel pratique d'hygiène navale, ou des moyens de conserver la santé des gens de mer, à l'usage des officiers mariniers et marins des équipages de la flotte. Paris, 1874, in-8 de 450 pages, cartonné. 3 fr. 50

MAHER. Statistique médicale de Rochefort, ouvrage accompagné de 200 tableaux, de 3 planches représentant le plan de Rochefort, les marais qui environnent la ville et les couches géologiques du forage du puits artésien de l'hôpital de la Marine. Paris, 1874, 1 vol. gr. in-8 de XIII-389 pages. 10 fr.

MANOUVRIEZ (A.). Études d'hygiène industrielle sur la houille et ses dérivés. — De l'anémie des mineurs, dite d'Anzin. Paris, 1878. 1 vol. in-8 de 247 pages. 5 fr.

MARCHAL (de Calvi). Des épidémies. *Paris*, 1852, 1 vol. in-8. 3 fr.

MARCHANT (E.). De l'influence comparative du régime végétal et du régime animal sur le physique et le moral de l'homme. *Paris*, 1849, in-8. 5 fr.

MARCHANT (L.). Etudes sur les maladies épidémiques. *Seconde édition. Paris*, 1861, in-18. 1 fr,

MARTEL (Joannis). De la mort apparente chez les nouveau-nés. Paris, 1874. in-8, 77 pages. 2 fr.

MARVAUD (Angel). L'alcool, son action physiologique, son utilité et ses applications en hygiène et en thérapeutique. *Paris*, 1872, grand in-8 de 160 pages avec 25 planches. 4 fr

— Les aliments d'épargne, alcool et boissons aromatiques (café, thé, maté cacao, coca), effets physiologiques, applications à l'hygiène et à la thérapeutique, étude précédée de considérations sur l'alimentation et le régime. *Deuxième édition.* Paris, 1874, 1 vol. in-8 de 520 pages, avec pl. 6 fr.

— L'insomnie. Ouvrage couronné par l'Acad. de médecine. Paris, 1880, in-8.

MAYER (Alex.). Des rapports conjugaux, considérés sous le triple point de vue de la population, de la santé et de la morale publique. *Sixième édition, Paris*, 1874, 1 vol. in-18 de 422 pages. 3 fr.

— Conseils aux femmes sur l'âge de retour, médecine et hygiène. Paris, 1875, in-18 de 256 pages. 3 fr.

MAYET. Statistique des services de médecine des hôpitaux de Lyon. Paris, 1874-1876, 2 vol. gr. in-8, avec tracés graphiques. 30 fr.

MÊLIER (F.). Mémoire sur les marais salants. *Paris*, 1847, in-4 de 96 p , avec 4 planches gravées. 5 fr.

— De la santé des ouvriers employés dans les manufactures de tabac. *Paris*, 1846, in-4 de 45 pages. 2 fr.

— Relation de la fièvre jaune survenue à Saint-Nazaire en 1861, suivie de la loi anglaise sur les quarantaines. Paris, 1863, in-4, 276 p., 3 cart. 10 fr.

MENVILLE. Histoire philosophique et médicale de la femme considérée dans toutes les époques principales de la vie, avec ses diverses fonctions, avec les changements qui surviennent dans son physique et son moral, avec l'hygiène applicable à son sexe, et toutes les maladies qui peuvent l'atteindre aux différents âges. *Seconde édition. Paris*, 1858, 3 volumes in-8 de 600 pages chacun. *Au lieu de* 24 fr. 10 fr.

MONOT (C.). De l'industrie des nourrices et de la mortalité des petits enfants. *Paris*, 1867, in-8 de 160 pages. 3 fr.

— De la mortalité excessive des enfants pendant la première année de leur existence, ses causes, et des moyens de la restreindre. *Paris*, 1872, in-8, 62 p. 1 fr. 50

MORACHE (G.). Traité d'hygiène militaire. *Paris*, 1874. 1 vol. in-8 de. 1050 pages, avec 175 figures. 16 fr

MOTARD. Traité d'hygiène générale. Paris, 1868, 2 vol. in-8, avec fig. 16 fr.

NIVET. Études sur le goître épidémique. 1873, in-8 de 100 pages. 2 fr. 50

NYCANDER. Gymnastique rationnelle suédoise. 1874, in-18, cartonné avec 80 dessins. 3 fr.

PARENT-DUCHATELET. De la Prostitution dans la ville de Paris, considérée sous les rapports de l'hygiène publique, de la morale et de l'administration, ouvrage appuyé de documents statistiques puisés dans les archives de la Préfecture de police. *Troisième édition*, par MM. TREBUCHET et POIRAT-DUVAL ; suivie d'un Précis statistique, hygiénique et administratif sur la Prostitution dans les principales villes de l'Europe. *Paris*, 1857, 2 vol. in-8, avec cartes et tableaux. 18 fr.

Le *Précis hygiénique, statistique et administratif sur la Prostitution dans les principales villes de l'Europe* comprend pour la FRANCE: Bordeaux, Brest, Lyon, Marseille, Nantes, Strasbourg, l'Algérie ; pour l'ÉTRANGER : l'Angleterre et l'Écosse, Berlin, Berne, Bruxelles, Christiania, Copenhague, l'Espagne, Hambourg, la Hollande, Rome, Turin.

PEIN. Essai sur l'hygiène des champs de bataille. *Paris*, 1873, in-8, 80 p. 2 fr.

PENARD (Louis). Du rétablissement des tours. 1879, in-8. 2 fr

PICHERY. Gymnastique de l'opposant fondée sur l'anatomie et la physiologie de l'homme. Paris, 1870, in-8. 5 fr.

PIESSE (S.). Des odeurs, des parfums et des cosmétiques ; histoire naturelle, composition chimique, préparation, recettes, industrie, effets physiologiques et hygiène des poudres, vinaigres, dentifrices, pommades, fards, savons, eaux aromatiques, essences, infusions, teintures, alcoolats, sachets, etc. Seconde édition française avec le concours de MM. F. CHARDIN-HADANCOURT e. H. MASSIGNON. *Paris*, 1877, in-18 jésus, XXXVI-580 p., avec 92 fig. 7 fr.

PRUS (R.). Rapport sur la Peste et les Quarantaines. 1846, 1 vol. in-t de 1050 pages. 2 fr. 50.

QUÉTELET (Ad.). Météorologie de la Belgique, comparée à celle du globe, 1867, 1 vol. in-8 de 505 pages. 10 fr.

Rapports sur les épidémies qui ont régné en France pendant les années 1863, 1864, 1865, 1866 et 1867. Présentés à l'Académie de médecine et rédigés au nom d'une commission par MM. DE KERGARADEC, BERGERON et BRIQUET. Paris, 1867-69, 1 vol. in-4 de 580 pages 10 fr.

RENOIR (E.-V.). Les eaux potables causes des maladies épidémiques. Paris, 1868, deux parties. gr. in-8. 5 fr. 50

REVEILLÉ-PARISE. Traité de la vieillesse, hygiénique, médical et philosophique, ou Recherches sur l'état physiologique, les facultés morales, les maladies de l'âge avancé, et sur les moyens les plus sûrs, les mieux expérimentés, de soutenir et prolonger l'activité vitale à cette époque de l'existence. *Paris*, 1853, 1 vol. in-8 de 500 pages. 7 fr.

— Études de l'homme dans l'état de santé et dans l'état de maladie. *Paris*, 1845, 2 vol. in-8. 15 fr.

— Existence et cause organique du tempérament mélancolique. In-8. 1 fr. 25

— De l'assistance publique et médicale dans la campagne. 1850, in-8. 75 c.

RIANT. Matériel de secours de la Société française de secours aux blessés des armées de terre et de mer à l'Exposition de 1878. Paris, 1878, 1 vol. in8-de 185 pages, avec 101 figures. 4 fr.

RIBES. Traité d'hygiène thérapeutique, ou Application des moyens de l'hygiène au traitement des maladies. *Paris*, 1860, 1 fort vol. in-8. 10 fr.

RIDER (C.). Etude médicale sur l'équitation. *Paris*, 1870, in-8, 36 p. 1 fr. 50

ROCHARD (J.). Etude synthétique sur les maladies endémiques. *Paris*, 1871, in-8 de 88 pages. 2 fr.

— De l'influence de la navigation et des pays chauds sur la marche de la phthisie pulmonaire. *Paris*, 1846, in-4, 194 pages. 4 fr.

ROUBAUD (F.). Traité de l'impuissance et de la stérilité chez l'homme et chez la femme, comprenant l'exposition des moyens recommandés pour y remédier. 3e *édition*, mise au courant des progrès les plus récents de la science. Paris, 1876, 1 vol. in-8, 804 pages. 8 fr.

ROUSSEL (Théophile). Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres. Ouvrage couronné par l'Institut. *Paris*, 1866, in-8, XVI-656 pages. 10 fr.

ROYER-COLLARD (H.). Des tempéraments considérés dans leurs rapports avec la santé. *Paris*, 1843, in-4, 34 pages. 1 fr. 50

— Organoplastie hygiénique, ou Essai d'hygiène comparée. 1843, in-4. 1 fr. 25

SAUREL (L.-J.). Essai sur la climatologie de Montevideo et de la république orientale de l'Uruguay. *Montpellier*, 1851, in-8 de 164 pages. 2 fr. 50

SCHATZ. Étude sur les hôpitaux sous tentes, *Paris*, 1871, in-8 de 70 pages avec figures. 2 fr. 50

SEELIGMANN. Considérations nouvelles sur le bain turc. 1869, in-8. 1 fr.

SEGOND (L.-A.). De l'action comparative du régime animal et du régime végétal sur la constitution physique et sur le moral de l'homme. *Paris*, 1850, in-4 de 72 pages. 2 fr. 50

SÉGUIN (Ed.). Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés ou retardés dans leur développement, agités de mouvements involontaires, débiles, muets, non sourds, bègues, etc. *Paris*, 1846, 1 vol. in-12 de 750 pages. 6 fr.

SIMON (Max.). Étude pratique, rétrospective et comparée sur le traitement des épidémies au XVIIIe siècle. Appréciation des travaux et éloge de Lepecq de la Clôture. Paris, 1853, in-8 de 332 pages, avec portrait 5 fr.

SIMON (Max.) fils. Hygiène de l'esprit au point de vue pratique de la préservation des maladies mentales et nerveuses. 1877, in-18. 2 fr.

SIRY (A.). Le premier âge de l'éducation physique, morale et intellectuelle de l'enfant. Paris, 1873, in-18 jésus de 107 pages. 1 fr. 25

TARDIEU (Ambr.). Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité, ou répertoire de toutes les questions relatives à la santé publique, considérées danleurs rapports avec les subsistances, les épidémies, les professions, les étasblissements et institutions d'hygiène et de salubrité, complété par le texte des lois, décrets, arrêtés, ordonnances et instructions. *Deuxième édition.* 4 forts vol. gr. in-8. 32 fr.

— Études hygiéniques sur la profession de mouleur en cuivre. *Paris*, 1855, in-12. 1 fr. 25

TERME et **MONFALCON.** Histoire des Enfants trouvés. *Paris*, 1840, 1 vol. in-8. 7 fr.

THANNBERGER. Guide des administrateurs et agents des hôpitaux et des hospices, ou Recueil analytique et méthodique des lois, décrets, ordonnances, instructions, etc., concernant l'organisation matérielle, administrative et financière des hôpitaux et hospices. *Paris*, 1855, in-8. 3 fr.

TOLLET. Les logements collectifs : casernes. Paris, 1880. In-fol. 25 pages et 9 planches dans un carton. 16 fr.

VERNOIS. Traité pratique d'hygiène industrielle et administrative, comprenant l'étude des établissements insalubres, dangereux et incommodes. *Paris*, 1860, 2 forts volumes in-8 de chacun 700 pages. 16 fr.

WIEL. De l'alimentation des dyspeptiques, traduit de l'allemand par R. Godet. 1879, in-18. 4 fr. 50

TRAITÉ D'HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRIVÉE

Par le docteur MICHEL LÉVY

Directeur de l'École de médecine du Val-de-Grâce, membre de l'Académie de médecine.

Sixième édition.

Paris, 1879, 2 vol. gr. in-8. Ensemble 1900 pages, avec fig. — 20 fr.

Le Propriétaire-Gérant : HENRI BAILLIÈRE.

PARIS. — IMPRIMERIE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2.

ANGLADA. **Etudes sur les maladies nouvelles et les maladies éteintes,** pour servir à l'histoire des évolutions séculaires de la pathologie. 1869, 1 vol. in-8° de 700 pages.. . . . . 8 fr.

BARRALLIER. **Du typhus épidémique,** et histoire des épidémies de typhus observées au bagne de Toulon. 1861, in-8°, 384 pages.. . . . . . 5 fr.

COLIN. **Traité des maladies epidémiques.** Origine, évolution, prophylaxie. 1879, 1 vol. in-8° de xx-1032 pages. . . . . 16 fr.

Comité consultatif d'Hygiène publique de France (Recueil des travaux et des actes officiels de l'administration sanitaire). 1872. Tome I, in-8°. 8 fr. — Tome II, 1873. in-8° avec 2 cartes, 8 fr. — Tome II. 2e partie. contenant l'Enquête sur le goître et le crétinisme. Rapport par M. Baillarger, 1873. in-8° avec 3 cartes, 7 fr. — Tome III. 1874, in-8°, 8 fr. — Tome IV, 1875. in-8° avec cartes, 8 fr. — Tome V. 1876, in-8° avec carte coloriée, 8 fr. — Tome VI. 1877. in-8°. avec cartes et graphiques, 8 fr. — Tome VII. 1878, in-8°, 8 fr. — Tome VIII, 1879, in-8°. . . . . 8 fr.

CORNILLIAC. **Recherches chronologiques et historiques sur l'origine et la propagation de la fièvre jaune dans les Antilles.** Fort-de-France, 1867, 2 parties in-8°. . . . . 6 fr.

DUTROULAU. **Traité des maladies des Européens dans les pays chauds** (régions intertropicales), climatologie et maladies communes, maladies endémiques. *Deuxième édition*. 1868, in-8°. . . . . 8 fr.

FAGET. **Monographie sur le type et la spécificité de la fièvre jaune,** établie avec l'aide de la montre et du thermomètre. 1875, gr. in-8° de 84 pages avec 109 tracés graphiques . . . . 4 fr.

FONSSAGRIVES. **Hygiène et assainissement des villes.** Paris, 1874, 1 vol. in-8° de 568 pages. . . . . 8 fr.

GRIESINGER. **Traité des maladies infectieuses.** Maladies des marais, fièvre jaune, maladies typhoïdes (fièvre pétéchiale ou typhus des armées, fièvre typhoïde, fièvre récurrente ou à rechutes, typhoïde bilieuse, peste), choléra. *Deuxième édition* revue et annotée par le Dr E. Vallin. 1877, 1 vol. in-8°, xxxii-742 pages.. 10 fr.

JOURDANET. **Le Mexique et l'Amérique tropicale,** climats, hygiène et maladies. Paris, 1864, 1 vol. in-18 jésus, 460 pages avec une carte du Mexique. . . . . 4 fr.

LEFÈVRE. **Recherches sur les causes de la colique sèche** observée sur les navires de guerre français. Paris, 1859, in-8°, 312 pages. . . 4 fr. 50

LEFÈVRE. **Nouveaux documents concernant l'étiologie saturnine de la colique sèche** des pays chauds. Paris, 1864, in-8°, 63 pages. . . . . 1 fr. 25

LÉVY (Michel). **Traité d'hygiène publique et privée.** *Sixième édition.* 1879. 2 vol. gr. in-8°, ensemble 1900 pages avec figures. . . . . . 20 fr.

LOMBARD. **Traité de climatologie médicale,** comprenant la météorologie médicale et l'étude des influences du climat sur la santé. 1877-1879, 4 vol. in-8°.. . . . . 40 fr.

— **Atlas de la distribution géographique des maladies** dans ses rapports avec les climats. 1880, in-4° de vingt-cinq cartes imprimées en couleurs avec texte explicatif, cart. . . . . 12 fr.

Cet atlas est le complément nécessaire du *Traité de climatologie médicale.*

MANZINI. **Histoire de l'inoculation préservatrice de la fièvre jaune.** Paris, 1858, in-8°.. 3 fr. 50

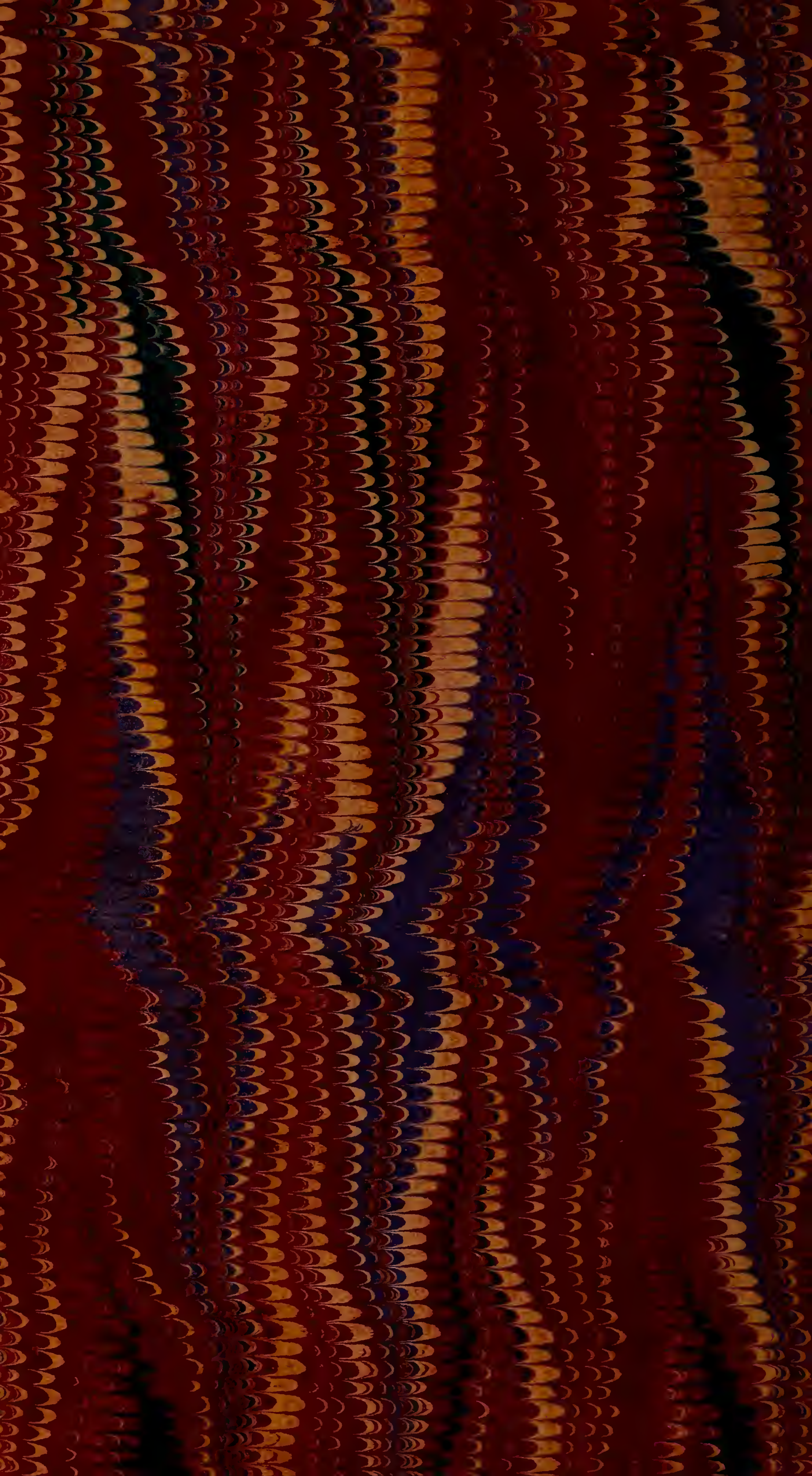
MÉLIER. **Relation de la fièvre jaune,** survenue à Saint-Nazaire en 1861, lue à l'Académie de médecine en avril 1863, suivie d'une réponse aux discours prononcés dans le cours de la discussion et de la loi anglaise sur les quarantaines. 1863, in-4° de 276 pages avec 3 cartes.. . . . . . 10 fr.

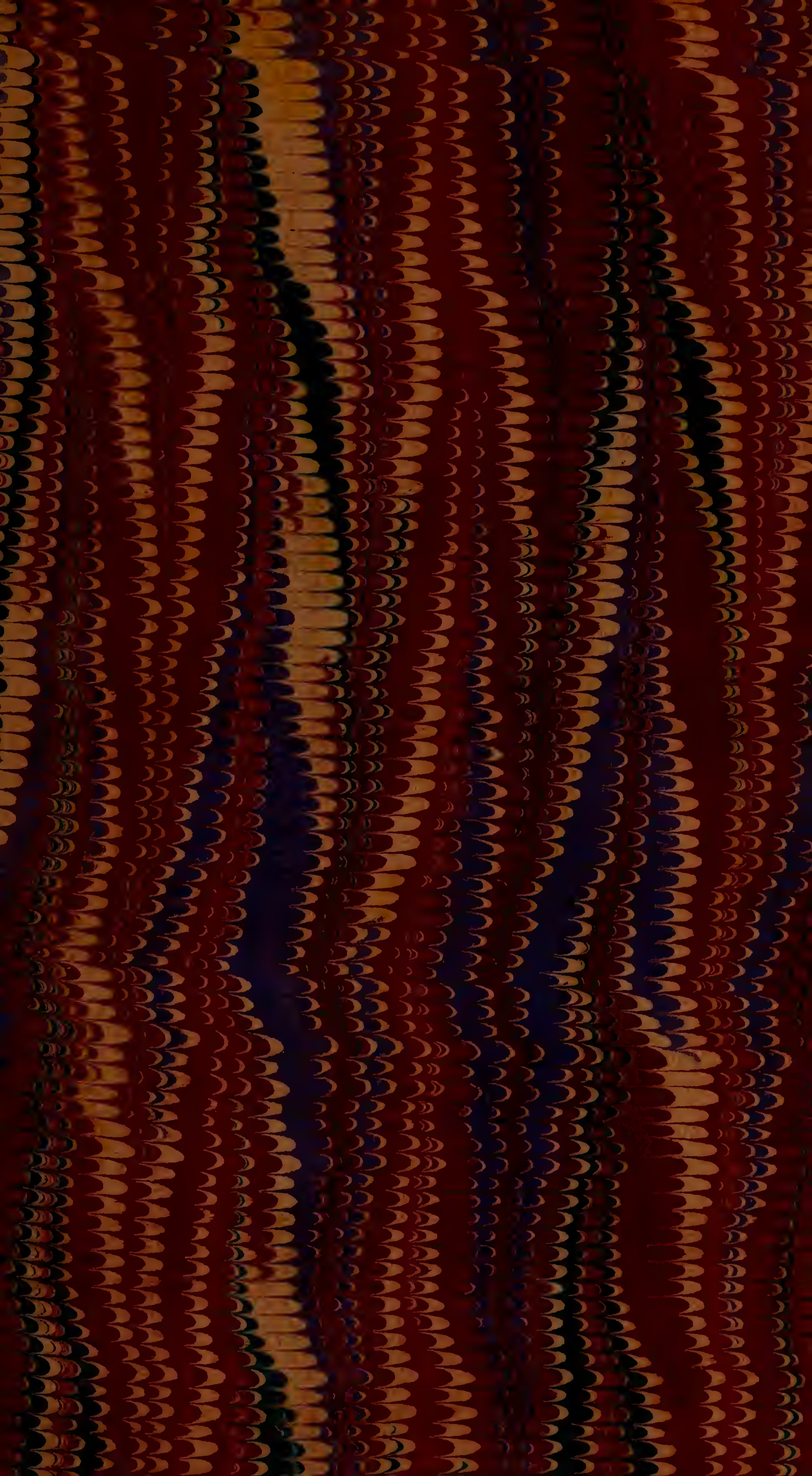
MICHAUX. **Mémoire sur les causes de la fièvre jaune.** 1852, in-8° . 1 fr.

ROCHARD (Jules). **Étude synthétique sur les maladies endémiques.** Paris, 1871, in-8° de 90 pages. . . . . 2 fr.

Expédition franco par le retour du courrier contre l'envoi d'un mandat sur la poste

2657 — Imprimerie de Poissy — S. Lejay et Cie.






LIBRARY OF CONGRESS
0 029 561 273 3